اقرأ

دكتور أنيس فهمى

أمراض الصيف

دار المعارف بمصر

أمراض الصيف

دكتور أنيس فهمى

أمراض الصيف

اقرأ ٢١٠٠

دار المعارف بمصر

اقرأ ٢١٠ – يونية – ١٩٦٠

ملتزم الطبع والنشر : دار المعارف بمصر – ٥ شارع ماسبيرو – القاهرة

مقدمة

لما كان نشر الثقافة الصحية بين الجماهير من الأسس الهامة التى نحاول ، فى وقتنا الحاضر ، أن نبنى عليها مجتمعنا الجديد ، ذلك المجتمع الديمقراطى الاشتراكى التعاونى ، الذى نحاول أن نبنيه بناء سليما يرتكز على سلامة الفرد والمجتمع ، جسما وروحاً وعقلاً ، ويرتكز أيضاً على مدى ما يمكن للفرد أن يقدمه للمجتمع من عمل وإنتاج مثمرين ، فقد رأيت من واجبى أن أتقدم بهذا الكتاب لشعب الجمهورية العربية المتحدة وللشعوب العربية الشقيقة التى تجمعنا وإياها روابط القومية العربية ، حتى يتاح لكل فرد من أفراد العرب أن يلم بعض الشىء بالأمراض التى يتعرض لها فى فصل الصيف ، ذلك الفصل من السنة الذى تنتشر فيه الأمراض انتشاراً كبيراً فى منطقة الشرق الأوسط لأسباب كثيرة ذكرتها فى الكتاب .

وقد تعرضت فى هذا الكتاب للحديث عن أهم الأمراض التى تنتشر فى فصل الصيف كالحميات وأمراض الأطفال وأمراض الجلد والعيون مع ذكر أهم أعراضها ، وطرق انتشارها ،

وأسس علاجها ، وأهم وسائل الوقاية منها ، متوخياً فى ذلك السهولة فى التعبير والتبسيط فى الأسلوب ، والبعد عن المصطلحات العلمية المعقدة بقدر الإمكان .

وقد استندت المادة العلمية لهذا الكتاب إلى أحدث المراجع الأجنبية ، بالإضافة إلى خبرتى الخاصة ، ومقالات أساتذتنا وزملائنا السادة الأطباء أحد محمد كمال ، ومصطفى الديوانى ، ومحمد الظواهرى وغيرهم ، تلك المقالات التى نشرت فى أكثر من مجلة علمية .

وفى الختام أرجو أن أكون قد وفقت فى تحقيق الهدف الذى قصدت إليه وهو العمل على تنمية الوعى الصحى لدى الجماهير وإفادة وطننا الكبير الذى هو الآن أحوج ما يكون للتخلص من أمراضه وعلله الجسمية ، تلك الأمراض التى تفتك كل عام بعدد كبير من المواطنين ، وتعطل منهم عدداً أكبر ، عن الدوران فى عجلة الإنتاج الضخم الذى يمثل فى أيامنا هذه الطابع العام للنهضة العربية الحديثة فى ظل قائدنا ورائد القومية العربية السيد الرئيس جمال عبد الناصر .

والله ولى التوفيق . . .

دكتور
أنيس فهمى

الباب الأول

الأمراض المعدية

الفصل الأول

الحمى التيفودية أو التيفود

التيفود مرض معد متوطن فى أغلب مدن الإقليم المصرى ويكثر انتشاره فى فصل الصيف . والإصابات التى تنتج عنه ، على حسب الإحصاءات الرسمية ، لا تقل عن ثمانية آلاف إصابة كل عام منها حوالى ٤٩٪ فى مدينة القاهرة ، ١٧٪ فى مدينة الإسكندرية، وأما عواصم المديريات فنصيبها يبلغ ١٠٪ ، والباقى موزع بين بنادر المراكز والقرى .

ويصيب هذا المرض جميع الأجناس ويظهر فى جميع مراحل العمر ولكن معظم الإصابات تحدث عادة فى المراهقين والشبان الصغار ممن تتراوح أعمارهم بين العاشرة والخامسة والعشرين .

وتبلغ نسبة الوفيات بهذا المرض من ١٢٪ — ١٨٪ من عدد

المصابين به سنويا كما أن خطورته تزداد عند الأطفال الذين يقل عمرهم عن ثلاث سنوات والكبار الذين يزيد عمرهم على الثلاثين .

ويتسبب هذا المرض من عدوى الجسم بميكروب خاص يسمى ميكروب التيفود الذى ينتقل من جسم المريض إلى جسم السليم بوسائل متعددة سيجىء ذكرها فيما بعد .

وتوجد ميكروبات التيفود داخل جسم المريض أو حامل الجراثيم (وهو الشخص الذى يحمل داخل جسمه ميكروب التيفود دون أن تظهر عليه علامات المرض) .

أما المريض فيوجد الميكروب فى دمه فى الأسبوع الأول من المرض ، وفى برازه فى الأسبوعين الثانى والثالث من المرض ، وفى البول عند بعض المصابين ، وأحياناً فى البصاق إذا أصيب المريض بالنزلة الشعبية أو الالتهاب الرئوى كمضاعفات للمرض ، كما قد يوجد الميكروب فى الطفح الجلدى الذى يظهر فى اليوم السادس من بدء المرض ، وفى الخراجات والدمامل التى قد تحدث كمضاعفات للمرض أيضاً .

أما حامل الجراثيم فهو غالباً شخص أصيب بالمرض وشفى منه ولكن الجراثيم ما زالت موجودة عنده بالمرارة أو الكلى ونتيجة

لذلك تفرز ميكروبات المرض بكميات وفيرة فى برازه وبوله .

أما خارج جسم الإنسان فيوجد الميكروب فى الماء أو تربة الأرض أو المأكولات كاللبن ومنتجاته والمحار والخضروات أو المثلجات والثلج كما يوجد أيضاً فى ملابس المريض ومفروشاته الملوثة بإفرازاته .

وتنتقل العدوى من المريض إلى السليم بانتقال الميكروب إلى فم الشخص السليم ومنه إلى أمعائه الدقيقة ، ووسائل هذا الانتقال كثيرة متنوعة أهمها :

(١) الذباب : من المعروف عن الذباب أنه يعشق القاذورات عامة والبراز خاصة ، فإذا ما ألقى بالبراز أو البول فى غير المكان المخصص لهما أو تركت القصرية معرضة للهواء دون غطاء أو ترك الفراش الملوث عرضة لأن يحط عليه الذباب ، فإن الذباب يحمل الميكروبات على جسده وفى أمعائه فإذا ما حط بعد ذلك على غذاء أو شراب أو على أدوات الطعام لوثها بما يتركه عليها من ميكروبات .

(٢) اليد : تتلوث يد المريض أو حامل الجراثيم بإفرازاته من براز وبول ثم ينتقل الميكروب منه إلى الشخص السليم عن طريق المصافحة باليد ، أو لمس ملابس ومفروشات المريض ،

أو لمس يد شخص آخر تلوثت بالميكروب عن أى طريق . فإذا حدث أن وضع صاحب اليد الملوثة أصابعه فى فمه كما فى حالة الأكل مثلا انتقلت جراثيم المرض إلى فمه ومنها إلى أمعائه فيصاب بعدئذ بالمرض. ونرى من ذلك أن حامل الجراثيم وخاصة إذا كان طباخاً أو ممن يشتغلون بإعداد الطعام يمثل خطراً داهماً يهدد جميع الذين يأكلون طعاماً من صنع يده . ومن أغرب ما يروى بهذا الخصوص أن طاهية أمريكية أصابت أهل المنزل الذى كانت فيه بحمى التيفود مع أنها كانت سليمة ، ثم دخلت فى خدمة بيت آخر فأصابت أهله بالعدوى أيضاً ، وظلت تنتقل من بيت إلى بيت حتى أصابت بالعدوى ثمانى عائلات ، ثم اضطرت الحكومة إلى اعتقالها وإيداعها السجن بناء على طلب مصلحة الصحة فى مدينة نيويورك .

(٣) الماء : يتلوث ماء الترع بتبول أو تبرز بعض الجهلاء فيه أو نتيجة لغسل الملابس والأوانى إذا كانت خاصة بمريض أو حامل للجراثيم . كما تتلوث مياه الآبار والطلمبات المتزلية بتسرب مياه المجارى إليها كما هو الحال فى الريف . وباستعمال الناس لهذه المياه الملوثة فى الشرب أو غسل المأكولات أو الطبخ ينتقل الميكروب إليهم .

(٤) الحشرات : قد تنقل الصراصير والفيران العدوى للطعام إذ أنها تعيش فى آبار المجارى وتخرج إلى سطح الأرض فتلوث ما تصادفه بجسمها وأرجلها .

(٥) الأرض : تؤول إفرازات المريض الحاملة للميكروب إلى الأرض ، وعندما تجف وتذروها الرياح تعلق بالخضروات النيئة أو أنواع الطعام الأخرى فإذا ما أكل السليم هذه الأطعمة الملوثة أصيب بالعدوى .

أما أهم المأكولات التى تتعرض للتلوث بميكروب التيفود فهى كما يلى :

ا ــ اللبن ومنتجاته : وهذه تتلوث عن طريق الأيدى الملوثة أو الذباب أو الغبار الحامل للميكروب أو الماء المستعمل لخلط اللبن أو غسل أوانيه . وقد تحدث العدوى من أكل الجبن أو الزبد المصنوع من اللبن الملوث بالميكروب ويعتبر اللبن من أصلح الأطعمة لنمو الميكروبات وبالتالى أشدها خطراً فى نقل العدوى ولذلك يجب غليه جيداً قبل شربه .

ب ــ الخضروات الطازجة : وهى أخطر أنواع الأطعمة نقلا للعدوى لأنها تؤكل نيئة دون أن تطبخ . وتتعرض الخضروات الطازجة للتلوث بالميكروب نتيجة لاستعمال الإفرازات الملوثة كسماد للأرض التى تنتج هذه الخضروات ، أو من استعمال الماء الملوث لغسلها ، أو من الذباب والغبار ، أو من باعة الخضر

المرضى أو الحاملين للجراثيم . وأهم هذه الخضروات الخيار والجرجير والفجل والخس والطماطم والبقدونس . ولاتقاء عدوى التيفود يجب غسل الخضروات جيداً قبل الأكل تحت ماء جار بالصابون . وفى أوقات الأوبئة يجب الامتناع عن أكلها أو وضعها لحظة فى ماء مغلى أو تعريضها للبخار مدة وجيزة .

حـ — السمك والمحار : مثل أم الخلول والجندوفلى والجنبرى . وهذه تتغذى على المواد البرازية من الأنهار والبحيرات ، ولذلك يجب نزع أمعاء السمك وغسله جيداً قبل طبخه ، أما المحار فيحسن الامتناع عن أكله نيئاً وخاصة أثناء الصيف .

د — الثلج والمثلجات : وهذه يعيش فيها الميكروب رغم برودتها ، ولذلك يجب الامتناع عن تبريد الماء بوضع الثلج فى داخله ، كما يجب عدم تناول المثلجات إلا ممن يوثق بنظافتهم ومن أنهم يغلون اللبن جيداً قبل استعماله فى صناعة الجيلاتى .

ومن أهم أسباب انتشار عدوى التيفود حاملو الجراثيم وهم أشد خطراً من المرضى أنفسهم لأن عدم ظهور علامات المرض عليهم يبعد الشبهة عنهم ، كما أن اشتغالهم بتحضير الطعام أو تخزينه أو بيعه كما يحدث فى مهن الطباخين وحلانى اللبن والسفرجية والجرسونات والباعة المتجولين وعمال مصانع المياه

الغازية يزيد من خطر التعرض لهذا المرض اللعين ، ولذلك فإنه يجب التأكد تماماً من خلو جميع أصحاب المهن المتعلقة بإعداد الطعام والشراب وبيعهما للجمهور — يجب التأكد تماماً من خلوهم من جراثيم المرض : وحاملو الجراثيم يحملون الجراثيم عادة إما فى المرارة أو فى الكلى . فإذا كان الميكروب كامناً فى المرارة خرج منها مع إفراز الصفراء إلى الأمعاء ثم مع البراز ، أما إذا كان الميكروب كامناً فى الكلى فإنه يمر بالمسالك البولية أثناء إفرازه مع البول .

ومعظم حاملى جراثيم التيفود من النساء لأنهن معرضات لالتهاب المرارة كمضاعفات للتيفود أكثر من الرجال ولهذا يسهل على الميكروب أن يكمن فى حويصلة المرارة .

أعراض المرض

يبدأ المرض فى الظهور عادة بعد مرور حوالى أسبوعين من التعرض للعدوى . وتسمى هذه المدة « بمدة الحضانة » . وقد تطول إلى ثلاثة أسابيع وفى بعض الحالات النادرة قد تصل إلى ٤٠ يوماً . وكلما كبرت كمية الميكروب التى يتعرض لها الشخص كلما قصرت مدة الحضانة .

وتظهر أعراض المرض بشكل تدريجى فيشكو المريض

أولامن صداع مؤلم مستمر وضعف عام وتوعك وشعور بالتعب بسرعة أكثر من المعتاد ، وقد يشعر برعشة خفيفة أو ميل للقيء ، وفى أغلب الأحوال لا يضطر المريض إلى ملازمة الفراش فى بدء المرض .

ويأتى بعد ذلك دور الهجوم وهو الأسبوع الأول من الحمى ، وفيه ترتفع درجة الحرارة بالتدريج وتزداد من يوم لآخر بشكل تصاعدى ، وفى كل يوم تكون درجة الحرارة فى المساء أعلى منها فى الصباح . أما النبض فبالرغم من ارتفاعه عن المعدل الطبيعى لكنه يكون بطيئاً بالنسبة لارتفاع الحرارة .

وتستمر الأعراض السابقة من صداع وضعف ، ويفقد المريض شهيته للطعام ، وقد ينتابه إسهال أو إمساك ، ويجف اللسان وتغطيه طبقة سميكة بيضاء ، وربما شكا المريض من صمم فى الأذن ، وقد تظهر أعراض النزلة الشعبية أو ما يشبه الأنفلونزا من سعال خفيف واحتقان باللوزتين . وفى نهاية هذا الأسبوع يتضخم الطحال ، كما يظهر فى بعض الحالات طفح على الجلد .

وبعد مرور الأسبوع الأول يتحسن الصداع ولكن الإمساك يصبح مستعصياً أو الإسهال شديداً ويزداد ارتفاع

درجة الحرارة ويصبح اللسان فى منتهى الجفاف . وفى الحالات الشديدة تعترى المريض أعراض عصبية كالهيجان أو الهذيان أو يصاب بغيبوبة .

ونتيجة لنشاط الميكروب فى الأمعاء قد يحدث نزيف أو انثقاب فى الأمعاء وفى هذه الحالة تكون الخطورة شديدة جداً لدرجة تهدد حياة المريض .

وفى نهاية الأسبوع الثالث من المرض يكون الضعف شديداً ونتيجة لضعف مقاومة الجسم يتعرض المريض للإصابة بالالتهاب الرئوى أو الكلوى أو التهاب المرارة كما يكون المريض أيضاً عرضة للنزيف أو الانثقاب المعوى خصوصاً إذا لم يلازم الفراش .

وفى هذه المرحلة يكون ضعف القلب شديداً وربما يتعرض القلب لهبوط مفاجئ ، إذا لم يلتزم المريض منتهى السكون .

وفى الأسبوع الرابع يبدأ المرض فى الهبوط وتنزل الحرارة بالتدريج ولكن المريض يأخذ مدة طويلة حتى يمكنه استرداد صحته وقوته . وفى ١٠٪ من المرضى تحدث نكسة (عودة المرض)

العلاج :

يجب أن يتم علاج هذا المرض فى المستشفيات الخاصة بالحميات تحت إشراف الطبيب . ويعطى المريض كبسولات أو أقراص الكلورا مفينيكول بمعدل ٥٠ مليجراماً لكل كيلوجرام من وزن المريض فى اليوم ، أى أن المريض الذى يبلغ وزنه ٦٠ كيلوجراماً يتعاطى يومياً ما مقداره ٣٠٠٠ مليجرام من الكلورامامفينيكول فى اليوم أى بمعدل ثلاث كبسولات أو ثلاثة أقراص كل ست ساعات ليلا نهاراً . ويعالج المريض بهذا العقار حتى تهبط درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعى ، ويستمر العلاج لمدة ثلاثة أيام بعد هبوط الحرارة وإنما بكميات أقل .

وفى الأطفال يعطى هذا العقار بمعدل ٧٥ مليجراماً لكل كيلوجرام من وزن الطفل فى اليوم .

ومع عقار الكلورا مفينيكول يعطى فيتامين ب المركب وكافة العقاقير الأخرى التى تلزم لمواجهة مضاعفات المرض المختلفة .

وبالإضافة إلى هذا العلاج النوعى تجب العناية بالتمريض

وبتغذية المريض ، وهذا موضوع طويل لا يسمح المقام بالإفاضة فيه خاصة وأن المفروض فى علاج هذا المرض أن يكون فى أحد مستشفيات الحميات حيث يقوم الأطباء والممرضات بواجبهم خير قيام .

طرق الوقاية :

تتلخص طرق الوقاية فى مكافحة الذباب والحرص على النظافة الشخصية وخاصة نظافة اليدين وغسل المأكولات الطازجة قبل أكلها ومكافحة الصراصير والحشرات الأخرى والعمل على كشف حاملى الجراثيم وإبعادهم عن ممارسة الأعمال التى تتصل بالطعام والشراب .

ومن أهم طرق الوقاية استعمال الطعم الواقى ضد التيفود ، وهو يعطى فى شكل حقنتين تحت الجلد ، الحقنة الأولى نصف سنتيمتر مكعب من الطعم والحقنة الثانية سنتيمتر مكعب من الطعم تعطى بعد الحقنة الأولى بأسبوع أو عشرة أيام .

الحمى الباراتيفودية

هذه الحمة تشبه التيفود من حيث مدة الحضانة وطرق العدوى وحاملى الجراثيم وطرق الوقاية ولكنها تختلف عنها اختلافاً بسيطاً من بعض النواحى مثل شدة المرض ونوع الميكروب المسبب لها إذ أن حمى الباراتيفود تكون فى العادة أخف وطأة من التيفود وتتسبب من ميكروب الباراتيفود (ا) أو (ب) . وفى أغلب الأحوال لا يمكن التفرقة بين هذين النوعين إلا بالفحص البكتريولوجى للدم أو البراز .

وينطبق على علاج هذه الحمى وطرق الوقاية منها كل ما سبق أن ذكرناه بخصوص حمى التيفود .

الفصل الثانى

الحمى المتموجة أو الحمى المالطية
أو
حمى البحر الأبيض المتوسط

هذه الحمى لا توجد فقط فى جزيرة مالطا وموانى البحر الأبيض المتوسط كما يبعث اسمها على الاعتقاد ، ولكنها منتشرة فى جميع أنحاء العالم وحتى فى المدن الداخلية البعيدة عن البحر .

وتتسبب عن ميكروب خاص يسمى بروسيللا ميليتينزس ، وتوجد أنواع أخرى من البروسيللا يمكنها أن تسبب الإصابة بالحمى المتموجة .

ويوجد ميكروب المرض فى المرضى وحاملى الجراثيم والحيوانات كما يمكنه أن يعيش خارج جسم الإنسان أو الحيوان .

أما المريض فيوجد الميكروب فى دمه فى الأيام الأولى من

المرض ، كما يوجد فى البول فى بعض الحالات وفى الخراريج التى تنتج كمضاعفات للمرض ، وفى الطحال والغدد اللمفاوية .

وفى حاملى الجراثيم يفرز الميكروب مع البول .

والحيوانات التى تحمل الميكروب كثيرة أهمها الماعز . والماعز المصاب لا تظهر عليه أى أعراض للمرض سوى نقص بسيط فى الوزن وقلة فى كمية اللبن . ولكن ميكروب الحمى المالطية يوجد بكثرة هائلة فى إفراز اللبن الناتج عن هذه الحيوانات . ولذلك فإن لبن الماعز يعتبر أهم مصدر من مصادر العدوى كما أن منتجات اللبن الملوث كالزبدة والقشدة والجبن واللبن الزبادى تنقل العدوى أيضاً .

والبقر والجاموس يمكن أن يصيبهما نوع من الميكروب يسمى بروسيللا أبورتس الذى يسبب وباء الإجهاض بين هذه الحيوانات . ويوجد الميكروب فى لبن هذه الحيوانات وبولها وإفرازاتها المهلبية والرحمية . ولذلك فإن رعاة الماشية والجزارين والبيطريين والفلاحين من السهل أن تتلوث أيديهم بإفرازات الماشية الملوثة بالميكروب ، فإذا أكلوا طعاماً بأيديهم الملوثة أصابهم نوع خفيف من الحمى المالطية . ويحدث نفس الشىء للذين يشربون اللبن الملوث الناتج من هذه الحيوانات إذا لم يقتلوا

الميكروب بغلى اللبن .

ويمكننا أن نلخص أهم وسائل العدوى وطرق انتشارها فيما يلى :

(١) تناول اللبن الملوث الناتج من الماعز أو الماشية أو الغنم وكذلك منتجات اللبن الملوث كالزبدة والقشدة والجبن واللبن الزبادى .

(٢) قد يدخل الميكروب إلى الجسم من خلال ثغرة فى الجلد ، ويحدث هذا غالباً للبكتريولوجيين الذين يشتغلون بالميكروبات ولرعاة الغنم والجزارين والبيطريين الذين قد تتلوث أيديهم بإفرازات الحيوانات المصابة بوباء الإجهاض .

(٣) قد تحدث العدوى بالميكروب باستنشاق التراب المحتوى على الإفرازات الملوثة بالميكروب .

ويصيب هذا المرض الشبان بين سن السادسة والثلاثين ، وفى القطر المصرى تحدث إصاباته غالباً من شهر يونيو إلى شهر سبتمبر ، أما فى مالطا فهو مرض متوطن تظهر إصاباته على مدار السنة .

ونسبة الوفيات بهذا المرض لا تتجاوز ٥٪ إذا عولج المريض واعتنى بتمريضه عناية كافية .

أعراض المرض :

تبدأ أعراض المرض فى الظهور بعد مرور أسبوع أو أسبوعين من التعرض للعدوى . وهذا المرض طويل المدى يمر المريض فيه بموجات من ارتفاع الحرارة تستمر كل موجة منها حوالى ثلاثة أسابيع . ويصحب هذا الارتفاع فى درجة الحرارة تضخم فى الطحال وتورم وألم فى أحد المفاصل يستمر مدة يومين أو ثلاثة ثم ينتقل إلى مفصل آخر مما يحمل على الظن بأن المريض يعانى من حمى روماتزمية . ويعرق المريض بشدة ولكنه لا يعانى من الضعف والإعياء مثل مريض التيفود إذ قد يستطيع المريض بالحمى المتموجة أن يزاول عملاً يدوياً شاقا بينما تبلغ درجة حرارته ٤٠° مئوية .

العلاج وطرق الوقاية :

ينحصر العلاج النوعى للحمى المالطية فى استعمال أحد مركبات مجموعة التتراسيكلين مثل الأوريوميسين أو التراميسين أو التتراسيكلين .

ويعطى هذا العقار بالفم على شكل كبسولات أو أقراص يحتوى كل منها على $\frac{1}{4}$ جم من المادة الفعالة ، ويكفى أن يتناول المريض منه قرصاً واحداً كل ست ساعات ليلا ونهاراً .

أما طرق الوقاية فلا تخرج عما سبق ذكره خاصًّا بحمى التيفود .

الفصل الثالث

الدوسنطاريا أو الزحار

الدوسنطاريا مرض واسع الانتشار فى بلادنا وكافة البلاد الحارة . وقد عرف هذا المرض منذ العصور الأولى فى التاريخ. وكتابات قدماء المصريين عامرة بأنباء المرض وطرق علاجه . وأول من لفت النظر إلى طفيلى الأميبا هو « لامبل » فى عام ١٨٥٩ عندما وجد هذا الطفيلى فى أمعاء طفل توفى بنزلة معوية كما كان « لوش » فى روسيا أول من وصف الأميبا فى براز المرضى عام ١٨٧٥ ، ولكن الفضل الأكبر لاستيفاء المرض حقه من البحث يرجع إلى « كارتولس » الذى اكتشف الأميبا فى براز مائة وخمسين حالة من حالات الدوسنطاريا حدثت أثناء اشتغاله بالطب فى مدينة الإسكندرية عام ١٨٨٠ وكان بذلك أول من أكد أن الأميبا تسبب نوعا من دوسنطاريا المناطق الحارة يسمى الدوسنطاريا الأميبية .

أما النوع الآخر من الدوسنطاريا فيتسبب عن جرثومة لم تكتشف إلا عام ١٨٩٨ ، ويسمى هذا النوع الدوسنطاريا

الميكروبية ، وهى أكثر انتشاراً من الدوسنطاريا الأميبية وقد تحدث على هيئة وباء .

وفى الحرب العالمية الأولى تسببت الدوسنطاريا الميكروبية فى هزيمة الإنجليز فى معركة غاليبولى ولم يكن للأتراك فضل فى هذا النصر ، ولم يتنبه الأطباء الإنجليز إلى حقيقة وباء الدوسنطاريا فى غاليبولى بين جنودهم فعالجوهم على اعتبار أنهم مصابون بالدوسنطاريا الأميبية مما أدى إلى كارثة فادحة إذ توفى عدد كبير من الجنود نتيجة لهذا الخطأ الشنيع . ولم يعرف أن الذبابة هى الحشرة الناقلة للدوسنطاريا إلا فى عام ١٩١١ ، وقد كانت الجيوش الإنجليزية فى غاليبولى تستطيع أن تتفادى هذه الكارثة باتباع قليل من الاحتياطات الصحية كالعناية بالمراحيض وإبادة الذباب .

ويجدر بكل قارئ وقارئة أن يلم بموضوع هذا المرض الذى يكثر انتشاره فى جميع أنحاء العالم وعلى الأخص بعد أن أصبح الانتقال من قطر إلى قطر سهلاً ميسوراً . وقد يأتى اليوم الذى تصبح فيه الدوسنطاريا مرض العالم أجمع لا فرق بين بلد بارد وبلد حار ، ولكن البلاد التى ستنجو من استيطان الدوسنطاريا هى البلاد التى تصل فيها أساليب الوقاية الصحية إلى القمة .

وسنتحدث الآن بشيء من التفصيل عن نوعى الدوسنطاريا .

الدوسنطاريا الأميبية : مرض يصيب الأمعاء الغليظة ويتسبب من الإصابة بنوع من طفيلى الأميبا يسمى انتاميبا هستوليتيكا وهو عبارة عن خلية حية تقطن الأمعاء الغليظة أثناء المرض وتسبب قروحاً بالغشاء المخاطى ، وتتحول إلى أكياس تخرج مع البراز . وتستطيع هذه الأكياس أن تعيش خارج الجسم مدة تتراوح بين أسبوعين إلى شهر . وهذه الأكياس تسبب العدوى عندما يتناولها الإنسان مع الطعام أو الشراب .

وتحدث العدوى نتيجة انتقال أكياس الأميبا من المريض أو حامل الجراثيم إلى السليم . وأهم وسائل هذا الانتقال تلوث اليدين أو الماء أو اللبن أو حمامات السباحة كما أن الذباب ينقل العدوى من البراز إلى الطعام . والذبابة قد تحمل الأكياس على أرجلها أو قد تتقيأ وتلوث الطعام عندما تأتى إليه .

وقد تنتقل العدوى عن طريق الخضروات النيئة كالفجل والجرجير والطماطم والخس والفواكه وغير ذلك مما لا يراعى تنظيفه جيداً بالماء الجارى والصابون أو بمحلول برمنجنات البوتاسيوم . وقد يكون الطاهى أو الخادم حاملا لهذه الأكياس دون أن يفطن أحد إليه . ويلاحظ القارئ أن وسائل انتقال

عدوى الدوسنطاريا هى نفسها التى سبق أن ذكرناها بصدد عدوى التيفود .

أعراض المرض :

أهم أعراض الدوسنطاريا الأميبية هى الإسهال والتغنى وقد يصحبهما غثيان وقىء مع ألم قابض شديد (مغص) فى الجزء الأسفل من البطن . ويتراوح عدد مرات التبرز بين ٥ — ٢٠ مرة فى اليوم وكمية البراز تكون كبيرة نسبياً ويكون البراز سائلا كريه الرائحة غامق اللون ومختلطا عادة بالمخاط والدم . ويحتوى هذا البراز على الأميبا . ولا يصحب المرض ارتفاع فى درجة الحرارة ولكن عدد كرات الدم البيضاء يرتفع إلى ٢٠٠٠٠ فى المليمتر المكعب (المعدل الطبيعى لكرات الدم البيضاء ٨٠٠٠ فى المليمتر المكعب) . ويحس المريض بإعياء وضعف كما أن جس القولون بواسطة الطبيب يكون مؤلما للمريض .

والدوسنطاريا الأميبية تتميز بأنها من الأمراض المعروفة بالغدر واختفاء أعراضها حيناً لتعود مرة أخرى بسبب التعرض للبرد أو بسبب أكلة شهية دسمة . وليت الأمر يقتصر على عودة

المرض مرة واحدة ولكنه يعود ويختفى وهكذا دواليك . وقد يستمر المرض فى ألاعيبه هذه طوال حياة المريض الذى يقال عنه فى فى هذه الحال إنه مصاب بالتهاب مزمن بالقولون . وهذا الإزمان من أهم خصائص الدوسنطاريا الأميبية ومن أعراضه الشائعة أن يشكو المريض من الإمساك مع حدوث نوبات من الإسهال فى فترات متباعدة ، كما قد يشكو من آلام بالبطن أو مغص أو انتفاخ وغازات بالبطن مصحوبة بأعراض فقر دم بسيط مع شحوب فى لون الوجه .

وقد يشكو فريق آخر من المرضى من فقدان الشهية للطعام ونقصان مستمر فى الوزن كما أن كثيرين من حاملى الأكياس الأميبية يعانون من أعراض الانهيار العصبى .

ومما يجدر ذكره أن مقدرة الأميبا على إحداث تلف بالغشاء المخاطى للأمعاء الغليظة تتوقف على البيئة المحيطة بالأميبا فى الأمعاء نفسها مثل وجود ميكروبات أخرى تساعد على نمو وتكاثر الأميبا ، وأهمها الميكروب السبحى وميكروب القولون ، كما تتوقف كذلك على قوة مناعة الشخص نفسه ، وعلى أنواع الطعام التى يتناولها ، إذ من المعروف أن الأطعمة المختلفة تغير من تفاعل محتويات الأمعاء ، فإذا كانت هذه قلوية ساعدت

على تكوين الأكياس وإن كانت حمضية أذابت غلاف الأكياس وسمحت للأميبا الحية التى تحتويها على الخروج . وقد وجد أخيراً أن الأميبا الهستوليتيكية تنقسم إلى نوعين هما النوع الكبير والنوع الصغير ، وأن النوع الكبير له خاصية مهاجمة الغشاء المخاطى للأمعاء تساعده فى ذلك العوامل المختلفة التى سبق ذكرها وهى التى تمهد للأميبا سبل غزو الغشاء المخاطى وإحداث القروح المختلفة به ، كما أن هذا النوع الكبير يكون مصحوباً بأعراض شديدة بعكس النوع الصغير الذى تسبب الإصابة به أعراضا مرضية بسيطة .

وفى هذا المقام نلفت نظر القراء ألا يستسهلوا أمر الإصابة بالإسهال والتعنى ، وألا يأخذوا هذه الأعراض مأخذاً هينا قائلين « دى شوية برد » بل يجب عليهم أن يبادروا فوراً بفحص البراز واستشارة الطبيب لإعطائهم العلاج اللازم . وليعلم القراء أن الإهمال فى فحص البراز عند بدء الإصابة والاتكال على ما يشعر به المريض من تحسن عند تعاطيه أى نوع من أنواع العلاج ، هذا الإهمال هو أس البلاء فيما يعانيه الكثيرون من إزمان المرض عندهم مدى الحياة .

الدوسنطاريا الأميبية وعلاقتها بالكبد :

على الرغم من أن الدوسنطاريا الأميبية مرض يبدأ أساساً فى الأمعاء الغليظة إلا أنه يتلف الجسم عموماً نتيجة للسموم التى تفرزها الأميبا ، ولانتقال الأميبا نفسها عن طريق الأوعية الدموية إلى أى عضو من أعضاء الجسم . وأكثر هذه الأعضاء إصابة بها بعد الأمعاء هو الكبد .

وإصابة الكبد بالأميبا هستوليتيكا تسبب حدوث خراج بالكبد يؤدى إلى قتل نسيج الكبد نفسه . وقد ينفجر الخراج فى البلورا (وهى الغشاء الذى يحيط بالرئة) أو غشاء التامور (الغشاء الذى يحيط بالقلب) أو غشاء البريتون (الغشاء الذى يبطن البطن) وفى هذه الأحوال ينجم التهاب شديد فى أى واحد من هذه الأغشية وقد يؤدى هذا الالتهاب إلى الوفاة . أما إذا انفجر الخراج وصب محتوياته فى إحدى الشعب الهوائية أو فى الأمعاء الدقيقة أو فى الجلد فإن محتوياته تخرج مع البصاق أو البراز أو تنسكب خارج الجلد على حسب الحالة ويؤدى هذا إلى شفاء المريض السعيد الحظ شفاء طبيعيا .

وأهم الأعراض التى يشكو منها المريض بخراج للكبد

الأميبى هى ارتفاع فى درجة الحرارة ورعشة يصحبها عرق غزير ونقص سريع فى وزن الجسم . ويميل لون الجسم إلى الاصفرار الممزوج بالشحوب .

ويحس المريض بنوع من الثقل فى الجانب العلوى الأيمن من البطن وعند فحصه بواسطة الطبيب يشعر بألم فى مكان الكبد الذى يتضخم ويزداد حجمه تبعاً لحجم ومكان الخراج .

الدوسنطاريا الأميبية وعلاقتها بالمرارة :

لم تثبت مراجع الطب الأجنبية وجود علاقة بين الدوسنطاريا والتهاب المرارة وذلك لندرة مرض الدوسنطاريا فى المناطق الباردة ، ولكن باستشارة بعض المراجع المصرية وجدنا أن المرحوم الدكتور عبد العزيز إسماعيل (باشا) ألقى محاضرة فى مؤتمر طب المناطق الحارة الدولى المنعقد فى القاهرة عام ١٩٣١ ذكر فيها صراحة أمثلة كثيرة من حالات عالجها هو شخصيا بالاشتراك مع المرحوم الدكتور على إبراهيم (باشا) على أنها التهاب صديدى بالمرارة وشفيت بعلاج الدوسنطاريا فقط دون الالتجاء إلى العملية .

وقد سبق أن ذكرنا أن الأميبا هستوليتيكا تصيب الأمعاء

الغليظة بالتهاب وقرح ثم لا تلبث أن تنتقل عن طريق الأوعية الدموية إلى سائر أنحاء الجسم . ولما كانت أوردة الأمعاء تتجمع كلها فى وريد واحد كبير يسمى الوريد البابى ويصب فى الكبد رأساً فإن أشد الأعضاء تعرضاً لانتقال الأميبا إليه هو الكبد كما سبق أن ذكرنا . وقد ينتقل المرض إلى المرارة فيسبب بها التهاباً حاداً ينتج عنه تضخم فى المرارة التى تصبح فى حجم الحيارة فى الجانب العلوى الأيمن من البطن مع ألم شديد فوقها وارتفاع فى درجة الحرارة يصل إلى ٣٩ أو ٤٠ درجة مئوية وقد يصفر بياض العينين اصفراراً شديداً ويشكو المريض من رعشة وقىء . وإذا لم يعالج هذا الالتهاب سريعاً فقد تنفجر المرارة وتسبب التهاباً بريتونياً كثيراً ما يودى بحياة المريض .

هذه هى صورة التهاب المرارة الحاد ؛ ولكن الدوسنطاريا قد تسبب نوعاً من الالتهاب المزمن بالمرارة لا يشفى إلا بعلاج الدوسنطاريا . وفى هذه الحالة يشكو المريض من انتفاخ فى البطن بعد الأكل وخاصة إذا احتوى الطعام على شىء من المواد الدهنية مثل البيض واللبن والمسلى ، كما يحس المريض بنوع من الغثيان وعسر الهضم ويقول المريض بصدد ذلك إن « الأكل واقف فى فم المعدة » .

ومن الطريف أن نذكر أنه فى معظم هذه الحالات سواء كانت حادة أو مزمنة لا يذكر المريض أنه أصيب بالدوسنطاريا أو قد تكون الإصابة سابقة بمدة طويلة جداً وصلت فى بعض الحالات إلى ٢٥ سنة ، كما أن تحليل البراز فى وقت إصابة المريض قد يكون خالياً تماما من أكياس الأميبا .

الدوسنطاريا الأميبية

وعلاقتها بالزائدة الدودية والمصران الأعور :

يحسن بنا أن نوضح للقارئ الفرق بين المصران الأعور والزائدة الدودية إذ كثيراً ما يختلط عليه الأمر فيظن أن التهاب الزائدة الدودية هو « المصران الأعور » .

تتكون الأمعاء الغليظة من عدة أجزاء هى المصران الأعور والقولون الصاعد والقولون المستعرض والقولون الهابط والقولون الحوضى والمستقيم الذى ينتهى بفتحة الشرج .

أما الزائدة الدودية فهى جزء من المصران الأعور وحدوث الالتهاب بها هو ما يعطينا الصورة المرضية التى يطلق عليها الناس اسم « المصران الأعور »

والدوسنطاريا الأميبية قد تسبب نوعاً من الالتهاب بالمصران

الأعور يعطى نفس الصورة والأعراض التى تنتج من التهاب الزائدة الدودية . وكثيراً ما يستأصل الجراح فى هذه الحالات الزائدة الدودية فلا يجد بها آثار التهاب سواء بالعين المجردة أو بالفحص الميكروسكوبى وتكون النتيجة أن المريض يظل يشكو بعد العملية من نفس الأعراض والآلام التى أهمها مغص وإسهال وتعنية مع نزول مخاط وقطع دهنية بالبراز . وبفحص المريض يجد الطبيب أن الألم يتركز بشدة فى الجانب الأسفل الأيمن من البطن وهذا ما يدفعه إلى اتهام الزائدة الدودية بإحداث هذه الأعراض ، بينما يكمن المرض أساساً فى المصران الأعور

وقد تصيب الدوسنطاريا الزائدة الدودية وفى هذه الحالة يحدث ورم فى مكان الزائدة يكون مصحوبا بإسهال وتعنية وفى بعض الحالات يحل الإمساك محل الإسهال .

والصورة الثالثة لدوسنطاريا الزائدة هى حدوث التهاب مزمن بها ينتج عنه عسر هضم مستمر أو متقطع يكون مصحوباً بإسهال أو إمساك متكرر وانتفاخ وأرياح وزغولة بالبطن .

وفى جميع الحالات السابقة الذكر سواء الخاصة منها بالمصران الأعور أو الزائدة الدودية لا تتحسن الأعراض إلا بعلاج الدوسنطاريا الأميبية .

علاج الدوسنطاريا الأميبية :

يعتبر الإميتين العلاج النوعى للدوسنطاريا الأميبية الحادة ، ويعطى حقناً فى العضل كل يوم مع الكورامين لمدة ستة أيام يكون المريض أثناءها ملازما للفراش لما لهذا العقار من تأثير ضار على عضلة القلب .

وعلاوة على الإميتين يستعمل المريض أقراص الأنتروفيوفورم أو الديودوكين . وقد وجـــد أخيراً أن مبيدات الجراثيم كالأوريوميسين والتراميسين تساعد كثيراً على الشفاء من هذا المرض إذا أعطيت بجرعات يومية بمقدار جرام أو جرامين لمدة عشرة أيام .

وللإميتين تأثير شاف فى علاج التهاب الكبد الأميبى وفى حالات خراج الكبد الأميبى أيضاً .

وقد وجد أن بعض العقاقير المضادة للملاريا مثل الكلوروكين يكون مركزا فى الكبد ويقتل الأميبا إذا أصابت هذا العضو . وقد استعمل هذا العقار فى حالات أميبا الكبد فأتى بنتائج مشجعة . ويعطى الكلوروكين بمعدل أربعة أقراص يوميا لمدة يومين ثم قرصين يوميا لمدة ثلاثة أسابيع .

ويجب التأكد من شفاء المريض بالدوسنطاريا الأميبية وذلك بفحص برازه ست مرات متتالية بعد شهر من انتهاء العلاج ، ويكرر الفحص بعد ذلك بين حين وآخر .

الدوسنطاريا الميكروبية :

مرض يصيب الأمعاء الغليظة ويتسبب من عدة أنواع من الميكروبات ، وهى تحدث على هيئة وباء وتنتشر فى جميع أنحاء العالم وعلى الأخص فى المناطق التى تفتقر إلى الوسائل الصحية ولذلك فإن هذا المرض ينتشر دائما فى أوقات الحروب . وقد سبق أن ذكرنا الدور الذى لعبته الدوسنطاريا الميكروبية فى هزيمة الإنجليز فى معركة غاليبولى ، كما أنها هى التى أفنت جيش نابليون المنهزم عند تقهقره من موسكو ، وهى التى تسببت فى وفيات عديدة أثناء الحرب الأهلية بأمريكا ، وفى معسكرات سالونيكا عام ١٩١٨ وفى معسكر بورما فى الحرب العالمية الثانية .

وقد تحدث أوبئة الدوسنطاريا الميكروبية فى المعاهد والمدارس ، وهى تنتقل بنفس الوسائل التى تنتقل بها التيفود والدوسنطاريا الأميبية (أى عن طريق الذباب واليدين والحشرات والماء واللبن والمأكولات) .

أعراض المرض :

يشكو المريض فى الحالات المتوسطة الشدة من إسهال ومغص فى البطن . وعند إصابة المستقيم بميكروب المرض تبدأ التعنية فى الظهور . ويكون الميل إلى التبرز شديداً ومتواصلاً وقد تصل عدد مرات التبرز إلى أربعين أو خمسين أو أكثر فى اليوم . أما كمية البراز فقليلة ويكون البراز مختلطاً بالمخاط والدم الأحمر القانى . وقد يتبرز المريض مخاطاً ودماً صرفاً مع بعض الصديد . وترتفع درجة الحرارة التى قد تصل إلى ٤٠ درجة مئوية ، وتظهر أعراض الإعياء والضعف على المريض . وعند فحصه يظهر الجس ألما فوق القولون وعلى الأخص فى الجهة اليسرى من البطن .

ويختلف المرض فى شدته حسب نوع الجرثومة وفى الحالات الشديدة قد تؤدى الإصابة إلى حدوث الوفاة فى ظرف ٤٨ ساعة .

وفى بعض الأحيان يزمن المرض ويأخذ صورة مرض تقرح القولون المزمن .

علاج الدوسنطاريا الميكروبية :

يجب على المريض أن يلتزم الراحة فى الفراش حتى لا يختلط بالناس وبذلك يمنع انتشار العدوى .

والعلاج النوعى لهذا المرض يتكون من مركبات السلفاجوانيدين والسلفا سكسيدين والسلفا ثاليدين . وهذه المركبات لا تمتص من الأمعاء ولذلك فهى تعطى بجرعات كبيرة دون أن نخشى حدوث أعراض تسممية .

أما الحالات التى لا تؤثر فيها مركبات السلفا فتستجيب للعلاج بالاستربتوميسين أو مركبات التتراسيكلين .

الوقاية من الدوسنطاريا الميكروبية :

للوقاية من هذا المرض أهمية كبرى إذ أنه يحدث بشكل وباء كما قد يودى بحياة المريض . ولذلك تجب المحافظة على الأطعمة من التلوث وعدم تعرضها للذباب كما تجب العناية بغلى الألبان والتأكد من سلامة المياه من التلوث . ويجب عزل المرضى بالدوسنطاريا الميكروبية كما يجب البحث عن حاملى جرثومة المرض وخصوصاً فى أوقات الأوبئة فى المعاهد والمدارس والمعسكرات إن أمكن .

الفصل الرابع

الملاريا

تاريخ المرض :

الملاريا مرض عرف منذ القرون الأولى للبشرية . ويذكر التاريخ أن أبو قراط وصف هذا المرض بأنواعه المعروفة لنا الآن وكان ذلك فى القرن الخامس قبل الميلاد . ويقول المؤرخون أن أبو قراط ذكر أن سبب المرض هو شرب مياه المستنقعات وتعتبر هذه أول إشارة فى التاريخ للعلاقة بين هذا المرض و بين تجمعات المياه الراكدة .

ويؤكد المؤرخون أن لانتشار هذا المرض دخلا كبيرا فى سقوط الإمبراطو رية اليونانية قبل ميلاد المسيح . ولما كانت أسباب الأمراض الوبائية فى تلك الأزمنة غير معروفة بالضبط فمن قائل إنها غضب من الآلهة التى كانوا يعبدونها فى تلك العهود ، ومن قائل إنها تحدث من تأثير النجوم والكواكب السماوية على الكوكب الأرضى وسكانه ، ومن قائل إنها من تأثير تقمص الشياطين والجان للبعض من بنى الإنسان . ولكن

لما لاحظ بعض العلماء أن هذا المرض بالذات يصيب الناس القاطنين فى أماكن تكثر فيها المستنقعات والبرك ، تفتق تفكيرهم عن أنه تتصاعد من هذه التجمعات من المياه الراكدة أبخرة وغازات إذا استنشقها الإنسان أصيب بالمرض المذكور ولذلك أطلقوا عليه اسم الملاريا وهى كلمة رومانية الأصل مكونة من مقطعين : الأول « مال » ومعناه فاسد أو ردىء والمقطع الثانى « أريا » ومعناه الهواء . فإذن كلمة ملاريا معناها المرض الذى ينتج عن استنشاق الهواء الفاسد . واستمر استعمال هذا الاسم حتى يومنا هذا .

ثم أتى حين من الدهر بدأ يتشكك الناس فيه فى نظرية الهواء الفاسد . وحوالى عام ١٠٠ قبل المسيح جاء « فارو » بنظرية جديدة فى سبب هذا المرض وقال إنه تتصاعد من المستنقعات وتجمعات المياه الراكدة كائنات دقيقة لا ترى بالعين المجردة ، وهذه الكائنات تسرى فى الجو وعندما يستنشقها الإنسان يصاب بالملاريا . وتعتبر هذه أول إشارة فى الطب إلى وجود كائنات حية دقيقة تسبب مرضا ما .

وفى عام ٣٠ قبل الميلاد أشار عالم آخر هو « كولاملا » إلى أن ما يتصاعد من المستنقعات ليس بكائنات دقيقة لا ترى

بالعين المجردة وإنما هى حشرات تهجم على الإنسان فتلدغه . ولما كانت هذه الحشرات تحمل فى خراطيمها سموماً حملتها من الطين والقاذورات الموجودة فى تجمعات المياه الراكدة فإن الحشرة عندما تلدغ الإنسان تحقنه بهذه السموم فيصاب بالمرض . ومرة أخرى هذه أول إشارة فى تاريخ الطب إلى أن حشرة ما تصيب الإنسان بمرض ما إذا لدغته .

وقد روى التاريخ بعد ذلك أنه حوالى عام ١٦٤٠ بعد الميلاد مرضت زوجة حاكم بيرو فى أمريكا الجنوبية بهذا المرض ، فعالجها أهل بيرو بإعطائها مسحوقا من قشور شجرة تعرف بشجرة السنكونا أو الكينا (وهى الشجرة التى استخرجت منها أملاح الكينين الذى يستعمل حتى الآن فى علاج المرض) .

وكان لاختراع المجهر (الميكرسكوب) فضل كبير فى اكتشاف الكائنات الحية الدقيقة المعروفة الآن بالميكروبات والتى تسبب الأمراض المعدية . وفى عام ١٨٨٠ ميلادية اكتشف العالم الفرنسى لافران الكائن الحى المسبب لحمى الملاريا .

أما كيفية حدوث الإصابة بهذا المرض فيرجع الفضل فى معرفتها إلى العلامة الإنجليزى باتريك مانسون الذى اكتشف أن مرض داء الفيل ينتقل من المريض إلى السليم عن طريق

لدغة نوع من البعوض يسمى « كيولكس » . ولما كان الدكتور روس الإنجليزى يشتغل طبيبا فى الجيش الهندى وكان يقوم بأبحاث عن مرض الملاريا ، فقد أشار عليه مانسون عام ١٨٩٤ بأن يبحث احتمال نقل البعوض لجرثومة الملاريا من المريض إلى السليم . وبعد مضى عامين تقريباً تمكن «روس » من رؤية مسبب الملاريا فى جسم نوع من البعوض يسمى « أنوفيليس » . ويذكر بعض المؤرخين أن الدكتور روس تمكن بعد ذلك من نقل عدوى الملاريا من المرضى إلى بعض المتطوعين الخالين من المرض بواسطة لدغهم ببعوض يحوى جسمه طفيلى الملاريا .

وجاء القول الفصل فى علاقة بعوض الأنوفيليس بالملاريا عندما أقام ثلاثة من الباحثين فى منطقة موبوءة بالملاريا مدة ثلاثة شهور دون أن يصابوا بعدوى المرض لأنهم كانوا يأوون منذ غروب الشمس إلى أكواخ خاصة أقاموها ليقضوا فيها الليل وكانت نوافذ هذه الأكواخ مغطاة بستائر تمنع دخول البعوض إلى داخلها كما كانوا ينامون داخل ناموسيات . وفى هذه الأثناء كانوا يجمعون بعضا من بعوض الأنوفيليس الموجود فى المنطقة ويرسلونه إلى الدكتور مانسون بهر بلندن لفحصه وعمل التجارب عليه . وقد أجرى مانسون بهر تجاربه على بعض المتطوعين

الذين ظهرت على بعضهم أعراض المرض بعد مرور ١٤ يوماً على لدغهم بالبعوض . وهكذا ثبت نهائيا أن بعوض الأنوفيليس هو الناقل لعدوى الملاريا من المريض إلى السليم وكان ذلك عام ١٩٠٠ .

أعراض المرض :

تظهر أعراض الملاريا بطريقة فجائية . ويأتى المرض فى شكل نوبات تتخللها فترة من الزمن لا يشعر المريض أثناءها بشئ أكثر من الضعف . وقد جرت العادة أن يقسم الأطباء نوبة الملاريا إلى ثلاثة أدوار .

الدور الأول : دور البرودة .

وفيه يشعر المريض ببرودة شديدة فيرتعش وتصطك أسنانه ويطالب بتغطيته بالبطاطين والألحفة ، ورغم تغطيته بالكثير من الأغطية إلا أنه يطلب المزيد من الغطاء لشدة إحساسه بالبرودة وذلك بالرغم من درجة حرارته العالية التى قد تصل إلى ٤٠ مئوية . ويطلق بعض الأطباء على هذا الدور من النوبة اسم الرعدة لأن كلمة الرعشة لا تعطى فكرة حقيقية عما يصيب

المريض من تشنجات ارتعاشية فى جميع عضلات جسمه . ويحس المريض فى هذا الدور بصداع وتعب . ويستمر هذا الدور حوالى ساعة من الزمن .

الدور الثانى : دور السخونة .

ويأتى هذا الدور بعد دور البرودة ، وفيه يشعر المريض بسخونة شديدة واحمرار بالوجه ، ويرفع الأغطية التى على جسمه . ويستمر هذا الدور ما بين ثلاث وأربع ساعات .

الدور الثالث : دور العرق .

وفى هذا الدور تهبط درجة الحرارة ويصاحب هبوطها عرق غزير جداً يبلل ثياب المريض . ويستمر هذا الدور من ساعتين إلى أربع ساعات .

ويصحب هذه الأعراض منذ بدء النوبة صداع يزداد شدة فى الدور الثانى ، كما يشعر المريض بآلام فى عظامه ومفاصله وظهره .

وبانتهاء الدور الثالث للنوبة يشعر المريض بالراحة والميل إلى النوم .

ويتكرر حدوث هذه النوبات بعد يوم أو يومين أو ثلاثة أيام حسب نوع المرض ، وتسمى عودة النوبات بالنكسات .

وإذا لم يسرع المريض بعلاج الملاريا فإن النكسات تستمر أسابيع أو شهوراً . وقد تختفى مؤقتا لتظهر إذا تعرض المريض للبرد أو التعب . وبتكرار النوبات يزداد فقر الدم والضعف الشديد ويتضخم الطحال ويزداد حجمه كثيراً عن الحجم الطبيعى .

والأعراض التى سبق ذكرها تمثل ما يحدث فى الحالات المثالية من الملاريا ولكن المعروف عن هذا المرض أنه يقلد أعراض أمراض كثيرة أخرى . وهناك حالات كثيرة اختلط فيها الأمر على الطبيب فشخصت حمى تيفودية أو التهاب فى الزائدة الدودية أو نزيف فى المخ ولم تعرف حقيقة المرض إلا بفحص عينة من دم المريض واكتشاف طفيلى الملاريا بها .

طفيلى الملاريا :

الملاريا مرض معد يتسبب من حيوان طفيلى ذى خلية واحدة يسمى علمياً « بلازموديوم » ومعناها خلية تتخذ أشكالا مختلفة فى سائل الدم . وتوخياً للسهولة سنشير إلى مسبب الملاريا

بكلمتى «طفيلى الملاريا»، وهواسم يطلق على مجموعة الطفيليات التى تسبب الملاريا فى الحيوانات المختلفة ومنها الإنسان .

وطفيلى ملاريا الإنسان ينقسم إلى ثلاثة أنواع :

(ا) نوع يسبب الملاريا الثلاثية الحميدة

(ب) « « الملاريا الرباعية

(حـ) نوع يسبب الملاريا الخبيثة

واختلاف هذه الأنواع ينتج من اختلاف فى شكل بعض أطوارها وفى المدة اللازمة لتطورها داخل جسم الإنسان .

أنواع الملاريا :

تختلف أنواع الملاريا باختلاف نوع طفيلى المرض . وأنواع الملاريا هى :

(١) الملاريا الثلاثية الحميدة : وهذه تحدث نوباتها كل يومين بمعنى أن النوبة تحدث فى يوم ثم يتلوها يوم لا يحس المريض فيه بشىء ثم تتكرر النوبة فى اليوم التالى وهكذا دواليك .

(٢) الملاريا الرباعية : وهى تحدث كل ثلاثة أيام أى أن النوبات يفصلها عن بعضها البعض يومان يكون المريض فيهما خالياً من الأعراض .

(٣) الملاريا الخبيثة : وهذه ليس لها نظام فقد تحدث نوباتها كل يوم أو كل يومين . وقد سمى هذا النوع بالملاريا الخبيثة لأن النوبة قد تستمر عشرين ساعة أو أكثر ، وقد تستمر فى بعض الأحيان مدة ٣٦ ساعة ، كما أن درجة الحرارة قد لا تهبط بين النوبات بل تكون مستمرة ، ثم أن ارتفاع درجة الحرارة فى الدور الثانى من النوبة يكون شديداً ، وكذلك الأعراض الأخرى من صداع وقىء وضعف عام .

وهذا النوع من المرض شديد الخطورة لأن طفيلى الملاريا الذى يسببه يندس فى الشعيرات الدموية الصغيرة بالمخ ويتكاثر فيها ، ونتيجة لذلك تكثر الأعراض المخية كالغيبوبة والهلوسة والتشنجات العصبية وأنواع الشلل المختلفة .

طريقة العدوى :

عندما تلدغ البعوضة الشخص المريض تمص بعضاً من دمه الذى يحتوى على طفيلى الملاريا . وفى معدة البعوضة يتوالد الطفيلى ، وتصبح البعوضة بعد مضى حوالى أسبوعين قادرة على عدوى الشخص السليم بواسطة لعابها عند اللدغ . وتنتقل العدوى بواسطة إناث بعض أنواع بعوض « الأنوفيليس » الذى يوجد

منه فى القطر المصرى نوع الأنوفيل الفرعونى .

وفى أوائل عام ١٩٤٢ غزت مصر بعوضة جديدة تدعى أنوفيليس جامبيا التى تسببت فى حدوث وباء الملاريا فى مديريات أسوان وقنا وجرجا وأسيوط ، وكان الوباء شديد الوطأة لدرجة أنه أودى بحياة الآلاف من المواطنين .

وتحدث الإصابة بالملاريا فى أواخر الصيف والخريف عندما يتوالد البعوض الناقل لطفيلى المرض . ويتعرض الإنسان للإصابة بالملاريا فى جميع أطوار حياته . وتجب العناية الشديدة بعلاجه علاجاً وافياً إذ أن الإهمال يعرض المريض إلى إزمان المرض وحدوث فقر دم شديد وضعف عام يعرضه للإصابة بالأمراض المختلفة الأخرى .

انتشار الملاريا فى القطر المصرى والعالم .

توجد الملاريا كمرض متوطن فى المديريات الشمالية من دلتا النيل حيث تكثر زراعة الأرز وحيث توجد البرك والمستنقعات ومتجمعات المياه الراكدة كما تتوطن الملاريا كذلك فى منطقة قنال السويس ومديرية الفيوم والواحات المصرية وحيث يزرع قصب السكر .

ويصاب بالملاريا ألف مليون مواطن فى العالم سنويا . وقد دلت الإحصاءات والتقارير التى أعدتها الهيئة الصحية العالمية على أن نسبة الوفيات بالملاريا تصل إلى ١٥٪ بين الأطفال ، وأن نسبة الإصابات فى الهند مثلا بلغت خمسة ملايين إصابة بين المواطنين .

وتعتبر الملاريا أخطر مرض يحطم قوى المواطنين ويقلل من قوتهم الإنتاجية وقد قدرت خسائر الهند بسبب الملاريا بمبلغ ٥٠٠ مليون دولار سنويًا ، كما قدرت الخسائر فى أفغانستان بعشرين مليونا من الدولارات ، وفى المكسيك بحوالى ١٧٥ مليون دولار .

أما فى منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط التى يبلغ عدد سكانها ١٩٥ مليون نسمة فيوجد حوالى ١٤٥ مليون شخص يعيشون فى مناطق موبوءة بالملاريا وقد ظهرت خطورة هذه الحالة عندما حدثت أوبئة فى بعض دول هذه المنطقة مثل المملكة العربية السعودية وأثيوبيا والإقليم الجنوبى من الجمهورية العربية المتحدة ، ولهذا السبب قررت الهيئة الصحية العالمية الإسراع فى مشروع استئصال الملاريا فى دول البحر الأبيض المتوسط ، وزاد من أهمية الإسراع فى عملية المكافحة فى هذه

الدول مشروعات المياه الضخمة التى تقرر تنفيذها كمشروع السد العالى فى الجمهورية العربية المتحدة .

علاج الملاريا :

(١) الكينين : هو أقدم العقاقير المستعملة فى علاج الملاريا ويعطى المريض منه جراما أو جرامين يوميا لمدة خمسة إلى سبعة أيام .

(٢) الأتبرين : يعطى المريض قرصين ثلاث مرات فى اليوم الأول ثم بعد ذلك يعطى قرص واحد ثلاث مرات فى اليوم لمدة أربعة إلى سبعة أيام .

(٣) الكلوروكين : يأخذ المريض من هذا الدواء فى اليوم الأول أربعة أقراص فى الجرعة الأولى ، ثم قرصين بعد ست ساعات . وفى اليومين الثانى والثالث يكتفى بقرصين فى كل منهما ، أى أن العلاج يتكون من عشرة أقراص تؤخذ فى مدة ثلاثة أيام .

(٤) الكاموكين : يأخذ المريض فى اليوم الأول ثلاثة أقراص دفعة واحدة ثم قرصين فى كل من اليومين التاليين .

ويلاحظ أن المقادير التى سبق ذكرها هى اللازمة للمريض

البالغ الذى يزيد عمره عن خمسة عشر عاماً . أما الذين تقل أعمارهم عن ذلك فتحدد المقادير المناسبة لهم بمعرفة الطبيب المعالج .

علاج تعقيم المرضى :

يقصد بذلك العلاج الذى يستأصل شأفة الطفيلى ويخلص المريض منه فيصبح دمه خالياً من أى طور من أطوار حياة الطفيلى . وأحسن العقاقير المستعملة لهذا الغرض هو البلازموكين ، ويأخذ المريض البالغ منه ثلاثة أقراص فى اليوم لمدة أسبوعين . ويستعمل هذا العلاج عادة بعد انتهاء العلاج بالأتبرين أو الكلوروكين .

طرق الوقاية من الملاريا :

نظراً لأن الأنوفيل الفرعونى الناقل لطفيلى الملاريا لا يدخل المنازل إلا عقب غروب الشمس ولا يلدغ إلا داخل المنازل ، فإن أسهل طريقة لاتقاء الملاريا هى غلق نوافذ المنازل قبل الغروب . وزيادة فى الاحتياط يرش أى مبيد من مبيدات الحشرات كالفليت مثلا بعد إغلاق النوافذ . ويلاحظ أن

يركز الرش على جدران الغرف حيث يستريح البعوض انتظاراً لفريسته . ويستحسن النوم داخل ناموسيات تكون فتحاتها ضيقة ومحبوكة حتى لا يكون هناك منفذ لدخول البعوض إلى داخلها .

هذا ويمكن للقاطنين فى المناطق الموبوءة بالملاريا أن يقوا أنفسهم بتعاطى ثلث جرام يومياً من الكينين لمدة ستة أيام فى الأسبوع ، أو قرص من الأتبرين يومياً لمدة ستة أيام فى الأسبوع ، أو ثلاثة أقراص من الكلوروكين أو الكاموكين مرة واحدة كل أسبوع .

أمراض الأطفال فى الصيف

يعتبر فصل الصيف عندنا من ألد الأعداء لصحة الطفل وخاصة جهازه الهضمى ذلك لأن أمعاء الطفل خصوصاً فى السنتين الأولى والثانية من عمره تكون رقيقة حساسة تتأثر من أى شىء ولأتفه الأسباب . وفى هذا الفصل تقل عادة شهية الطفل للطعام ويميل كثيراً إلى تناول الماء والسوائل الأخرى كما يتعرض للإصابة بأنواع مختلفة من النزلات المعوية والإسهال والحميات .

وفطام الطفل فى موسم الصيف من أشد الأشياء خطورة على صحته لأن إبعاد لبن الثدى عنه مرة واحدة كما هو المتبع بين الأمهات وإعطائه الغذاء الخارجى العسر الهضم يعرضه للإصابة بالإسهال والنزلات المعوية .

ومن النصائح الثمينة التى ننتهز الفرصة فنوجهها إلى الأمهات الترىث فى فطام الطفل حتى يمضى الصيف ويقبل الشتاء ، كما يجب عليهن القيام بعملية الفطام بطريقة تدريجية وليس دفعة واحدة . وطريقة الفطام التدريجى تتلخص فى أن تعود الأم طفلها على الغذاء الخارجى بأن تعطيه إياه بدل رضعة من رضعات لبن الثدى ، ويمكنها أن تبدأ بغذاء المهلبية أو شوربة الخضار مثلا فإذا أخذها الطفل واستساغها ولم تصب أمعاؤه بشىء من التوعك ولم يصب بالإسهال أمكن بعد مدة الاستعاضة عن رضعة أخرى من لبن الثدى بوجبة غذاء آخر مثل اللبن المجفف . وتستمر الأم على هذا المنوال حتى تصل فى مدى شهر أو أكثر إلى فطام الطفل كلية عن لبن الثدى وتغذيته بالأغذية الأخرى الخارجية . ويعتبر الأطباء أن هذه الطريقة هى أحسن الطرق لفطام الطفل دون أن يتعرض جهازه الهضمى لهزة عنيفة أو مرض كالنزلة المعوية قد يودى بحياته . وكلما تمت عملية الفطام فى

شهور الشتاء كلما كانت أخف وطأة وأسلم عاقبة .

والآن وبعد هذه المقدمة الوجيزة سنحاول أن ننقل إلى القارئات والقراء صورة عن أهم الأمراض التى تصيب الأطفال فى الصيف وأهمها النزلات المعوية والإسهال .

إسهال الأطفال والنزلات المعوية

تعتبر النزلات المعوية من أهم وأخطر أمراض الأطفال ، وقد جرى العرف بين الأطباء أن يطلق اسم النزلة المعوية على كل إسهال شديد مهما كانت أسبابه . والمقصود بالنزلة المعوية حدوث إسهال نتيجة لالتهاب الأمعاء .

كيف يمكننا تشخيص الإسهال فى الأطفال ؟

من المعلوم أن عدد مرات التبرز فى الطفل السليم تختلف من طفل إلى آخر فهناك طفل سليم يتبرز مرة كل يومين وبرازه طبيعى له لون أصفر ذهبى ، وقوامه متماسك ، ولا يحتوى على مخاط أو دم . وهناك طفل يتبرز مرتين أو ثلاث مرات كل يوم وبرازه طبيعى كذلك ، وهناك بعض الأطفال الحديثى الولادة يتبرزون بعد كل رضعة من الثدى ومع ذلك فهم

أصحاء ، وكل ما فى الأمر أن معدتهم حساسة لدرجة أن نزول الغذاء فيها يحدث تحركات فى الأمعاء يجعلها تطرد ما بها من فضلات ، وكثيراً ما تصلح حالة هؤلاء الأطفال من تلقاء نفسها أو باستعمال بعض مهدئات المعدة .

وفى الواقع إن نوع البراز أهم بكثير من عدد مرات التبرز فإذا كان براز الطفل يحتوى على مخاط أو دم ، أو تغير قوامه ، أو اكتسبت رائحته نوعاً من العفونة وجب اعتبار الطفل مريضاً حتى وإن لم تزد مرات التبرز عن مرتين أو ثلاث فى اليوم .

ويجب على الأم أن تتعرف على عادات طفلها وخصائصه منذ ولادته حتى إذا ما تغيرت حالته أمكنها كشف المرض فى ابتدائه وعلاجه . فإذا كانت عادة الطفل أن يتبرز مرة أو مرتين فى اليوم مثلا فإنه إذا تبرز خمس أو ست مرات وجب عليها أن تبحث عن السبب فى ذلك حتى ولو كان نوع البراز طبيعيًّا .

والإسهال فى الأطفال ينتج عادة من أحد أسباب ثلاثة :

(١) إسهال بسيط بدون عدوى ميكروبية .

(٢) إسهال يتسبب من عدوى ميكروبية خارج الجهاز الهضمى .

(٣) إسهال يتسبب من عدوى ميكروبية بالجهاز الهضمى .

الإسهال البسيط :

هناك أحوال خاصة يتغير فيها البراز من ناحية القوام أو اللون أو عدد مرات التبرز . وسنذكر فيما يلى بعض هذه الأحوال على سبيل المثال لا الحصر .

قد يزداد تحرك أمعاء الطفل وبالتالى عدد مرات التبرز عند شربه بعض السوائل أو بعض أنواع عصير الفاكهة . وأهم هذه السوائل ماء الحلبة الذى تستعمله كثير من الأمهات وخاصة فى الريف المصرى اعتقاداً منهن بأنه يغذى الطفل ويزيد من وزنه .

وبعض الأطفال عندهم استعداد للإسهال إذا تناولوا عصير المانجو أو البرتقال أو العنب ، كما أن هذه الأنواع من عصير الفاكهة تساعد على زيادة الإسهال ولذلك يستحسن تجنبها فى الأطفال المصابين بالإسهال أو بالاستعداد له .

وعندما يتغير غذاء الطفل من نوع من أنواع اللبن الجاف إلى نوع آخر جاف أو إلى اللبن الحليب يتعرض الطفل لحدوث الإسهال وخاصة إذا حدث ذلك التغير فى شهور الصيف .

وقد يصاب الطفل بالإسهال نتيجة لزيادة مقدار السكر

فى اللبن أو نتيجة لإعطائه غذاء صلباً (مثل بوريه البطاطس أو الأرز واللبن) لأول مرة .

ويتأثر الطفل أيضاً بغذاء أمه وما تتعاطاه من أدوية فالأغذية أو الأدوية التى تتعاطاها الأم بقصد تليين الطبيعة تؤثر على أمعاء الطفل الذى يتغذى بلبن الثدى فتصيبه بالإسهال .

الإسهال الناتج من عدوى ميكروبية خارج الجهاز الهضمى :

نظراً لحساسية أمعاء الطفل وتأثرها بكل ما يتعرض له الطفل من خير أو شر فإن حالة الهضم عنده وحالة أمعائه تعتبر مقياساً من أهم مقاييس صحته العامة .

وقد يحدث كثيراً أن يصاب الطفل بالإسهال عندما يمرض بنزلة من نزلات البرد أو بالتهاب حاد باللوزتين أو بالأذن المتوسطة وغير ذلك من الأمراض التى تصيب أعضاء أخرى غير الجهاز الهضمى . ويفسر هذا النوع من الإسهال على أنه نتيجة لتأثر الأمعاء بالسموم التى تفرزها الميكروبات المسببة لهذا الأمراض ، ومن الطبيعى ألا يشفى هذا الإسهال إلا بعلاج المرض الذى سببه .

هل لإسهال الأطفال علاقة بالتسنين ؟

من الشائع عندنا أن تنسب الأمهات إلى التسنين كل ما يطرأ على الطفل من إسهال أو قىء أو ارتفاع فى درجة الحرارة . ويوجد كثيرات من الأمهات اللاتى يدعين لأنفسهن علم الأرض والسماء واللاتى يقلن إن خبرتهن الواسعة فى تربية الأطفال قد علمتهن أن هناك أطفالا يسننون بالإسهال ، وأطفالا يسننون بارتفاع درجة الحرارة ، وآخرين بالرمد الصديدى ، وآخرين بالكحة والنزلات الشعبية إلى غير ذلك من الأمراض الخطيرة التى تهدد حياة الطفل وهن لاهيات عن المرض الأصلى بتلك الخرافات التى يصدقنها والتى ينشرنها بين الأمهات الجاهلات اللواتى يتعلقن بأمل كاذب وهن يتوهمن أن بروز السنة أو الضرس لدى الطفل كفيل بشفائه من جميع أمراضه وأوجاعه . ولا يمنع سن الطفل هؤلاء الجاهلات المهملات — لا يمنعهن سن الطفل من التفكير فى التسنين حتى ولو كان الطفل ما زال فى شهوره الأولى إذ يقلن عندئذ إن الطفل يعانى من التسنين المبكر !

ونحب هنا أن نبرز الحقيقة بأن التسنين شىء طبيعى ، المفروض فيه أن يحدث بدون أعراض مرضية اللهم إلا وعكة خفيفة قد

تصيب الطفل فيكثر بكاؤه ، أو ترتفع درجة حرارته شرطة أو شرطتين على الأكثر ، وقد يرفض الرضاعة مؤقتاً أو يسيل لعابه (وسيلان اللعاب لا يحدث عند التسنين فقط ، وإنما يحدث فى حالات التهاب الفم ، والتهاب الحلق أيضاً) . ولاتلبث هذه الأعراض أن تزول بمجرد بروز السنة .

لذلك ننصح الأمهات بالمبادرة بعلاج أطفالهن إذا ما ظهرت عليهم أى أعراض مرضية ، وعدم إهمالهم اتكالا منهن على خرافة التسنين الشائعة .

النزلة المعوية الناتجة عن إصابة الجهاز الهضمى بعدوى ميكروبية :

فى هذه الحالة تصل الميكروبات إلى الجهاز الهضمى للطفل عن طريق الفم أى بواسطة المأكولات والمشروبات الملوثة بالميكروبات . ومن أهم أسباب العدوى إعطاء الطفل لبناً أو ماء غير معقم ، أو استعمال الطفل للملاعق أو الزجاجات أو البزازات أو غير ذلك من الأشياء التى يضعها فى فمه أو يوضع فيها غذاؤه ، إذا كانت هذه الأدوات ملوثة من يد الأم أو المربية أو المرضع أو من الذباب .

والنزلة المعوية فى الأطفال تختلف فى شدتها من حالة إلى أخرى ، فأحياناً لا تكون أكثر من وعكة طارئة يكثر فيها عدد مرات التبرز ، وتقل شهية الطفل للغذاء ، وترتفع درجة حرارته قليلا . وقد يصاب الطفل بالقىء والمغص وانتفاخ البطن فيصرخ ويتلوى من الآلام التى يحس بها فى بطنه . وتستمر هذه الأعراض يوماً أو بعض يوم ثم لا تلبث أن تزول ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية . ويحدث ذلك عادة إذا كانت مقاومة الطفل للمرض قوية وإذا استعملت أمه الحكمة والحرص فأوقفت كل غذاء اللبن مؤقتاً حتى ولو كان الطفل يتغذى على لبن الثدى فقط فإن فى وقف الغذاء مؤقتاً وإعطاء السوائل كالينسون والكراوية والماء والليمونادة راحة لإمعاء الطفل وقد يكون هذا الإجراء وحده كافيا لشفاء الطفل .

على أنه يجب أن تعطى هذه السوائل باردة وخاصة فى حالات القىء إذ أن السوائل الساخنة تساعد على استمرار القىء وازدياده ، كما يجب على الأم أن تمنع عن الطفل السوائل التى تزيد من الإسهال مثل عصير العنب والمانجو وماء الحلبة .

وعندما يعود الطفل بعد شفائه إلى التغذية الطبيعية يجب أن يحدث ذلك بشكل تدريجى فيعطى الثدى لمدة دقيقتين

ثم تكمل له الرضعة ببعض السوائل المناسبة كالكراوية أو ماء الأرز الخفيف ، ثم تزاد مدة الرضاعة من الثدى تدريجيًّا وتقلل كمية السوائل المكملة حتى يعود الطفل إلى تغذيته العادية .

أما إذا أهملت الأم فى تنظيم تغذية طفلها بعد شفائه على النحو الذى ذكرناه فإن الطفل يصاب بنكسة غالباً ما تكون شديدة وقد تودى بحياته فى أيام قليلة .

وهناك حالات شديدة من النزلات المعوية تبدأ كالعاصفة التى تنقض على الطفل فجأة ، وكثيراً ما سمعنا عن أطفال كانوا يلهون ويلعبون فى الصباح فإذا حل المساء كانوا على حافة القبر نتيجة إسهال مفاجئ حاد . وتبدأ الأعراض فى هذه الحالات عادة بقيء مستمر يعاود الطفل إذا ما تناول أى سائل أو غذاء ، كما تزداد مرات التبرز ويتغير لون البراز ويصبح قوامه مائيًّا وتتعفن رائحته أو تتخمر . ونتيجة للقيء والإسهال المستمرين ينقص وزن الطفل سريعاً وبدرجة مخيفة وتغور عيناه إلى الداخل وتجف شفتاه ويتكرمش جلده ويفقد مرونته ويحدث جفاف بأنسجته ، كما تزيد سرعة تنفسه وترتفع درجة حرارته ارتفاعاً شديداً قد يصل إلى ٤١ درجة مئوية ، وتظهر على وجهه كل معانى الألم ، ويرى الطفل ساهما بعينيه يكاد لا يرى

ما حوله . وقد تنتابه بعض التشنجات التى تنذر بخطر مبين ثم يعقبها سبات عميق ينتهى عادة بالوفاة .

ومما يجدر ذكره أن إسهال الأطفال والنزلات المعوية فى الصيف تقضى كل عام على حياة ما يقرب من تسعين ألف طفل مصرى تتراوح أعمارهم بين الولادة والخمس سنوات . ويمكننا أن ندرك خطورة هذا المرض إذا علمنا أنه وحده يسبب نصف وفيات الأطفال كل عام .

العلاج :

سوف لا نتعرض لذكر العلاج الطبى بالتفصيل ولكننا سنهتم بإبراز بعض القواعد العامة لعلاج النزلات المعوية التى يهم الأمهات أن يعرفنها .

إن أول شىء يجب عمله عند إصابة الطفل بالإسهال هو منعه من تناول أى غذاء ، سواء فى ذلك لبن الأم أو الألبان الأخرى ، ويعطى بدلا من ذلك الينسون أو الكراوية أو ماء الشعير لمدة تتراوح بين اثنتى عشرة وأربع وعشرين ساعة ، وذلك إلى أن يفحصه الطبيب ، ويجب أن يتم ذلك فى أقرب فرصة حتى لا يتعرض الطفل لتطور مرضه إلى النوع السيىء العاقبة .

وبعد شفاء الطفل تعاود أمه تغذيته بالتغذية الطبيعية بشكل تدريجى، فيسمح للطفل بالرضاعة من الثدى مدة دقيقتين أو ثلاث ، وتزداد مدة الرضاعة بمعدل دقيقتين كل يوم حتى تصل رضاعة الطفل إلى مدتها القانونية وهى من خمس عشرة دقيقة إلى عشرين دقيقة .

وقد سبق أن ذكرنا أن السوائل التى تعطى للطفل يجب أن تكون باردة لأن السوائل الساخنة تساعد على حدوث القىء أو استمراره .

أما فى حالة الأطفال الذين يتغذون تغذية صناعية فيجب إعطاؤهم الألبان الزلالية ثم نتدرج بعد ذلك إلى الألبان المنزوع منها قشدتها وأخيراً إلى الألبان الطبيعية الكاملة القشدة .

وهذا النظام الغذائى يكفى عادة فى حالات الإسهال البسيط غير المصحوب بأعراض تسمم عامة .

وإذا أصيب الطفل بمغص تدفأ بطنه بقربة ساخنة ويعطى قليلا من ماء الزهر أو النعناع .

وفى الحالات الشديدة يواجه الطبيب بمشكلة تغذية الطفل وخاصة إذا كان يتقيأ كل ما يعطى له من غذاء . وفى هذه الحالات قد يساعد على الإقلال من القىء عصر لبن الثدى

فى زجاجة وتبريد محتوياتها بوضعها على الثلج ، ثم يعطى الطفل منها مقادير صغيرة كملء ملعقة أو ملعقتين كل ساعة مثلا . وفى هذه الحالات يستفيد الطفل كثيراً إذا أمكن الحصول على لبن حمارة لتغذيته ، لأن لبن الحمارة هو أقرب الألبان من حيث التركيب إلى اللبن الآدمى .

وفى الحالات التى يكون فيها القىء شديداً والإسهال مستمراً يجب حقن الطفل تحت الجلد بالجلوكوز ومحلول الملح لتعوضه عما فقده من السوائل والأملاح المعدنية فى القىء والبراز . وهذا النوع من العلاج كثيراً ما يخشاه الوالدان ويمانعان فيه على الرغم من فائدته الكبيرة ، وغالباً ما يكون هذا العلاج سبباً فى إنقاذ حياة الطفل من خطر محقق .

ويجب على الأم ألا تمنع عن طفلها شرب الماء ، فإن الإكثار منه ومن السوائل الأخرى يفيد الطفل فى تعويضه عن السوائل التى يفقدها فى القىء والبراز . ومن المؤسف أن نذكر أن منع الطفل عن شرب الماء وإرغامه على التغذية باللبن والأغذية الأخرى — كما هو الشائع بين الأمهات — من أهم أسباب ارتفاع نسبة وفيات الأطفال عندنا بالنزلات المعوية .

ونظراً لأن الطفل المريض بالنزلة المعوية يفقد الكثير من

مائه فى البراز والبول كما سبق أن ذكرنا ؛ فإن العادة الشائعة بين الأمهات وهى المبالغة فى تدفئة الطفل والإكثار من ملابسه الخارجية والداخليه ولف بطنه بحزام ضاغط من الصوف وإقفال نوافذ الغرفة التى يعيش فيها — هذه العادة الشائعة الخاطئة تساعد على أن يخطو الطفل خطوات سريعة نحو التلف ، ذلك لأن المبالغة فى تدفئته وتغطيته تجعله يفقد الكثير من مائة عن طريق العرق أيضا بينما هو محتاج إلى ذلك الماء . وتكون النتيجة أن يصاب الطفل بجفاف أنسجته وبهبوط الدورة الدموية اللذان يؤديان بالتالى إلى الموت .

والأجدر بالأم فى هذه الحالة أن تساعد طفلها على الاحتفاظ بماء أنسجته بقدر المستطاع وذلك بأن تضعه فى أرطب غرفة بالمنزل وتخفف من ملابسه ما أمكن دون أن يعرضه ذلك بالطبع إلى تيارات الهواء . ونذكر فى هذا الصدد أن من أحدث طرق العلاج المتبعة فى النزلات المعوية وضع الطفل فى غرفة خاصة مجهزة بوسائل التكييف الهوائى بالكهرباء .

طرق الوقاية من الإسهال والنزلات المعوية :

من المعروف أن هذا المرض يكثر فى الأطفال الذين يتغذون تغذية صناعية ، ولذلك فإن الرضاعة من الثدى تعتبر من أهم أركان الوقاية من النزلات المعوية . فإذا استحال على الأم — لسبب أو آخر — الاستمرار فى إرضاع طفلها كان عليها أن تحضر له مرضعاً وخاصة فى شهور الصيف . أما إذا لم يكن هناك مفر من الالتجاء إلى الألبان الخارجية فيفضل لبن العلب لخلوه من الميكروبات ولسرعة هضمه ، ويستحسن أن تنظم مواعيد تغذية الطفل على أساس إرضاعه بلبن الثدى أو لبن العلب مرة كل ثلاث ساعات .

أما فى حالة إعطاء الطفل اللبن الحليب فيجب تخفيفه بالماء الذى سبق تعقيمه بالغلى ، كما يجب أيضاً تعقيم اللبن نفسه بغليه لمدة لا تقل عن عشر دقائق مع تقليبه .

ويجب على الأم ألا تستخدم لرضيعها سوى الملاعق والزجاجات والبزازات والحلمات التى عقمت جيداً بالغلى .

وكثير من الأمهات لا يلتفتن إلى تنظيف أفواه أطفالهن وخاصة الرضع ، ولما كانت أفواه الأطفال — مثل أفواه جميع

الناس – تحتوى على الكثير من الميكروبات فمن المؤكد أن هذه الميكروبات تتكاثر على بقايا الطعام وتصيبها بالتخمر . وإذا رضع الطفل بعد ذلك نزل إلى معدته الأكل الجديد ومعه بقايا الطعام المحملة بالميكروبات . وإذا استمر عدم الاعتناء بنظافة فم الصغير تكاثرت الميكروبات وسببت له إسهالا . وتنظيف فم الطفل يمكن أن يتم بأن تمس الأم فم طفلها من الداخل بقطعة من الشاش ملفوفة على مرود ومغموسة فى محلول البوريك أو الجليسرين بوريك ، ويعمل هذا التنظيف مرة أو أكثر فى اليوم .

وعدم اعتناء الأمهات المرضعات بنظافة أثدائهن يتسبب فى حدوث الإسهال للأطفال ذلك لأن بقاء آثار من اللبن على سطح الثدى عقب الرضاعة يؤدى إلى تخمر هذه البقايا من اللبن وتلوثها بالميكروبات ، فإذا ما تناول الطفل الثدى دون أن ينظف هبطت الميكروبات إلى معدته وأصابته بالنزلة المعوية . فعلى الأمهات أن يلاحظن تنظيف أثدائهن بعد كل رضعة .

ومن أهم طرق الوقاية من النزلات المعوية تجنب فطام الطفل فى شهور الصيف مهما كان عمره ، والعناية بعلاج الإسهال مهما كان بسيطا ، وعدم نسبته إلى التسنين والتهاون فى أمره نتيجة لذلك .

ولا يمكننا أن نهمل أمر الذباب ودوره فى نقل العدوى، فعلى الأمهات مكافحة الذباب بكل الوسائل الممكنة ، وإبعاد كل ما يمكن أن يصل إلى فم الطفل من طعام أو شراب أو أدوات عن موارد الذباب .

كما أن استشارة الطبيب والعلاج المبكر فى جميع الحالات مهما كانت خفيفة تقى الطفل شر الأطوار الشديدة من النزلات المعوية .

الباب الثالث

تأثير حرارة الصيف على الجسم

تتأرجح درجة الحرارة فى الإنسان بين ٣٦,٤ درجة مئوية صباحاً و ٣٧ درجة مئوية مساء ، ودرجة الحرارة هذه ثابتة لا تتغير سواء أكان الجو بارداً أم حاراً ، أكان الإنسان نائماً أم يقظان ، أكان يعمل أم كان مستريحاً . أما إذا ارتفعت درجة الحرارة أو انخفضت عن هذا المعدل كان ذلك أمراً غير طبيعى أو دليلاً على أن الجسم غير مستكمل صحته .

وتتولد الحرارة فى جسم الإنسان بصفة مستمرة نتيجة لحرق الغذاء ، فالغذاء هو الوقود الذى باحتراقه تتولد الحرارة والطاقة اللازمتين للجسم للقيام بنشاطه وللأنسجة المختلفة للقيام بوظائفها . وإذا زاد الجسم من نشاطه الجسمانى كما يحدث عند الجرى أو القيام بالألعاب الرياضية وما شابه ذلك فإنه يحتاج لوقود أكثر ، وهذا يفسر لماذا يشعر الإنسان بالجوع بعد قيامه بمجهود جسمانى . ونتيجة لازدياد احتراق المواد الغذائية تتولد حرارة زائدة داخل الجسم ولكن الجسم يتخلص من هذه الحرارة الزائدة لتظل

درجة حرارته ثابتة لا تتغير .

ولنبحث الآن الوسائل التى يستخدمها الجسم للتخلص من الحرارة المتولدة الزائدة .

يفقد الجسم ٩٥٪ من حرارته عن طريق تبخر الماء من الجلد ، والرئة (فى هواء الزفير) ، والكليتين (فى البول) ، والإشعاع والتوصيل .

وعندما ترتفع الحرارة داخل الجسم تتسع الشعيرات الدموية الموجودة فى الجلد فيدخلها أكبر مقدار ممكن من الدم ليتعرض للهواء الذى يلتقط الحرارة بملامسته للجلد : وكلما كان الهواء بارداً ازداد فقدان الجسم لحرارته الزائدة . أما إذا كان الهواء ساخنا ، كما يحدث فى الصيف ، كان من الصعب على الجسم أن يتخلص من حرارته الزائدة .

وعملية تبخر الحرارة من سطح الجلد تتأثر بعدة عوامل أهمها حرارة الجو ودرجة الرطوبة وتحركات الهواء ونوع الملابس التى يرتديها الإنسان ، كما تتأثر أيضاً بمقدار ما يتولد فى الجسم من حرارة داخلية تتوقف فى الغالب على نوع الطعام الذى نأكله . فالطعام الدسم الذى يحتوى على الكثير من المواد الدهنية (كلحم الضأن والأوز والبط والحمام والبيض والألبان الدسمة

ومنتجاتها) يولد حرارة داخلية تبلغ أكثر من ضعف ما تولده الأطعمة الزلالية والنشوية ، كما أن حرارة الجو الخارجى وارتفاع درجة الرطوبة وركود الهواء ، والملابس العازلة للحرارة ، كل هذه العوامل تعوق عملية تبخر ا لحرارة من سطح الجلد .

على أن وسيلة هامة أخرى يتخلص الجلد بواسطتها من الحرارة الزائدة وهى العرق الذى تفرزه ملايين من الغدد العرقية الموجودة فى جلد الإنسان . وهذه الغدد العرقية تعمل بصفة مستمرة لإفراز العرق ، فنحن نعرق شتاء وصيفا ، نعرق ونحن جلوس ، ونعرق بعد القيام بمجهود جسمانى ، ولكننا لا نحس بالعرق فى الشتاء كما لا نشعر به ونحن نقوم بمجهود بسيط ، وإنما نشعر به فى الصيف وعقب أداء مجهود جسمانى كبير . والسبب فى ذلك هو أنه فى الصيف يكون الجو ساخنًا لا يساعد على عملية تبخر الحرارة من الجلد ، ولذلك فإن الجسم يلجأ إلى زيادة إفراز العرق الذى يحتاج إلى كمية من الحرارة ليتبخر ، وهو يأخذ هذه الكمية من حرارة الجسم ، وهكذا يتخلص الجسم من حرارته الزائدة عن هذا الطريق .

ويتركب العرق من الماء المذاب فيه عنصرى الصوديوم والكلورور وكمية من البولينا وحمض اللبنيك، كما توجد به كمية

قليلة من البوتاسيوم . ويستطيع الجلد أن يفرز فى الجو الحار مع بذل مجهود عضلى لترا من العرق فى الساعة كما يحدث عند العمال الذين يعملون أمام الأفران .

ويتوقف تبخر العرق من الجلد على درجة الرطوبة فى الهواء الخارجى ، فإذا كانت الرطوبة عالية أخذ العرق يتصبب دون أن يتبخر وحينئذ لا يسع الإنسان إلا أن يجفف العرق بمنديله . وإذا وصلت درجة الرطوبة إلى ٧٠٪ أو أكثر أصبح الإنسان كالسمك الذى يعيش فى الماء وأصبح تحمل الحر من الصعوبة بمكان ، ذلك لأن وسائل الجسم الطبيعية تكون فى حالة عجز عن تكييف حرارة الجسم حتى لا يشعر بالحرارة المشبعة بالرطوبة . وفى هذه الظروف تبتل الملابس الداخلية بالعرق ويتعرض الإنسان للإصابة بالبرد والنزلات الشعبية والاحتقان الرئوى ، ولذلك فعلينا ألا نسمح للملابس المبللة بالعرق بأن تبقى على أجسادنا ، بل يجب تغييرها فى الحال وتجفيف الجلد وارتداء ملابس أخرى جافة .

ويوجد فى مخ الإنسان مركز هام يتحكم فى حرارة الجسم ، فإذا تعطل هذا المركز عن العمل لسبب من الأسباب ، اضطربت حرارة الجسم .

تكيف الإنسان بالنسبة للجو الحار :

إذا انتقل الإنسان من منطقة باردة أو معتدلة الحرارة إلى منطقة شديدة الحرارة فإنه يحس بالتعب والإعياء وعدم القدرة على أداء أى عمل من الأعمال . وبعد مرور فترة تبلغ الأسبوع يستطيع هذا الشخص أن يؤدى عمله بنشاط متزايد دون أن يشكو تعباً أو إنهاكا ، ويرجع هذا إلى أنه قد تكيف أو تأقلم بالنسبة للبيئة الجديدة الحارة . وعملية التكيف أو التأقلم عملية فسيولوجية بحتة ، وتظهر أهميتها عندما تنتقل الجيوش من منطقة معتدلة إلى منطقة حارة ، وفى حالة عمال المصانع الذين يعملون أمام الأفران العالية الحرارة ، فهؤلاء الجنود أو العمال يصابون بأعراض كثيرة مثل سرعة النبض وهبوط ضغط الدم ، وازدياد العرق الذى يتصبب على الجسم ، والقىء ، والدوار ، وارتفاع حرارة الجسم الداخلية ، بالإضافة إلى عجزهم عجزاً تامًّا عن أداء أى عمل جسمانى . وبمرور الأيام يبدأ الشخص فى التكيف ، فإذا مر أسبوع من بدء التحاقه بالعمل استطاع العمل والإنتاج دون أن يشكو من الأعراض السالفة الذكر .

والجو الحار يؤثر على صحة الإنسان تأثيراً ضارًّا فى حالتين :

الأولى زيادة إفراز العرق الذى يؤدى بدوره إلى افتقار الجسم إلى الماء وعنصرى الصوديوم والكلورور ، والثانية زيادة حرارة الجسم الداخلية بسبب عجز الجسم عن إفراز العرق والتخلص من الحرارة الزائدة . وتسبب الحالة الأولى ما يسمى بالإنهاك الحرارى ، أما الحالة الثانية فتسمى ضربة الحرارة أو ضربة الشمس .

الإنهاك الحرارى :

يحس الإنسان فى هذه الحالة بالضعف والتعب والإنهاك وفقد الشهية للطعام مع آلام عضلية شديدة فى الساقين تزداد عند الضغط على العضلات . وقد يصاب الشخص بالدوار أو الإغماء ، والصداع ، وزغللة البصر ، كما يسرع النبض و ينخفض ضغط الدم ، وتخفت أصوات القلب .

وترجع هذه الأعراض إلى فقد كمية من الصوديوم والكلورور مع العرق ، ولذلك فإن شرب الماء فقط لا يعوض الجسم ما فقده من ملح الطعام ، وعلى المريض أن يتناول بعض الأطعمة المملحة أو إضافة ملح الطعام إلى غذائه ، أو شرب ماء أضيف إليه ملح الطعام .

وبالإضافة إلى هذا يجب وضع المريض فى مكان بارد مع تدليك أطرافه ، ووضع كيس من الثلج فوق رأسه ، وعمل مكمدات باردة على الأطراف . وقد يستدعى الأمر حقنه بمحلول الملح تحت الجلد .

طرق الوقاية من الإنهاك الحرارى :

للوقاية من الإنهاك الحرارى يجب أن نبدأ عملنا فى الصيف فى الساعات المعتدلة من اليوم كالصباح المبكر أو المساء . أما الوافدون على الأقاليم الحارة فيجب عليهم أن يعملوا ساعة من الزمن ويستريحوا ساعة وهكذا ، كما يجب عليهم التدرج فى عدد ساعات العمل أثناء فترة التأقلم .

وعلى الإنسان ألا يتعرض لحرارة الشمس وألا يسير فى قيظ الظهيرة ، كما تجب الراحة بعد الغداء والتمتع بقسط وافر من النوم . ويجب عدم تناول الخمور فى الجو الحار . وعلى كل من يشعر فى الجو الحار بالخمول والكسل العقلى وعدم القدرة على القيام بمجهود ، وصداع ، وآلام عضلية أن يمتنع عن العمل فوراً .

ولما كان الشخص المستريح يفقد فى الجو الحار كمية من العرق

قد تصل إلى نصف لتر ، فيجب أن نعوضه من الماء والأملاح بالقدر الذى يمنع ظهور أعراض الإنهاك الحرارى عليه وخاصة إذا كانت درجة رطوبة الجو عالية . ويستحسن فى هذه الحالة أن يتناول الإنسان الماء بكميات صغيرة متكررة فى فترات متقاربة ويمكن تناول محلول من الملح تتراوح نسبته بين ١٪ إلى ٢٪ . وفى بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية يضيفون ملح الطعام إلى البطيخ والشمام وذلك لشدة حرارة الصيف فى بعض بلاد هذه الولايات . وإذا أحس الإنسان بفقد شهيته للطعام وجب عليه أن يضيف ملح الطعام إلى الماء أو البطيخ .

ويجب أن نراعى التناسب بين حرارة الجو وبين نوع الملابس فى الصيف ، فنرتدى الملابس البيضاء اللون ونمتنع عن لبس الملابس الضيقة والملابس المصنوعة من النايلون ومشتقاته لأنها تحبس حرارة الجلد وتمنع تبخر العرق وتسبب الإنهاك الحرارى ، كما يجب أن تكون الملابس من النوع الذى يمص الرطوبة والعرق ، وتعتبر الملابس القطنية الخفيفة أحسن أنواع الملابس صيفاً .

ضربة الحرارة أو ضربة الشمس :

كثيرا ما تحدث ضربة الشمس للحجاج فى بلاد الحجاز وتؤدى إلى وفاة البعض منهم ، وهى تصيب الذين لا يتخذون الحيطة فى الجو الحار ويعرضون أنفسهم لحرارة الشمس ولهيبها . وضربة الشمس حالة من الحمى تصيب الجسم نتيجة للعوامل التالية :

(١) احتباس الحرارة المتولدة داخل الجسم ، ويحدث ذلك عندما يكون الجو حاراً شديد الرطوبة والهواء ساكنا بدرجة تعوق فقدان الحرارة عن طريق التبخر والعرق .

(٢) ازدياد الحرارة المتولدة داخل الجسم نتيجة لقيام الإنسان بنوع من المجهود الجسمانى . ولما كانت الحرارة المتولدة لاتجد لها مخرجاً من الجسم فى الجو الحار الرطب ، فإنها تسبب ارتفاع الحرارة الداخلية للجسم مؤدية بذلك إلى حدوث ضربة الحرارة .

(٣) فى البلاد الحارة ذات الشمس الساطعة يدخل عامل جديد يزيد الحالة سوءاً ، وهو امتصاص الجسم للحرارة من أشعة الشمس ومن الجو الساخن المحيط به .

ومن المعروف أن الحرارة تسبب تهتكاً فى المركز الحرارى فى المخ فيزداد امتصاص الجسم لحرارة الجو دون أن يستطيع التخلص منها فترتفع درجة حرارة الجسم وتستمر فى الارتفاع .

أعراض ضربة الشمس :

قد تقع الأعراض فجأة دون سابق إنذار وقد يتوفى المصاب فجأة أيضاً . وأحياناً تبدأ الأعراض بالصداع والدوار وزغللة البصر والغثيان والقىء وفى هذه الأثناء يقل أو ينعدم إفراز العرق ، ثم تحدث بعد ذلك ضربة الشمس فيفقد المصاب وعيه ويسقط فى الطريق وقد صرعه الهبوط والإغماء . وبفحصه نجد وجهه محتقناً وجلده جافاً ساخنا أحمر اللون . وترتفع درجة الحرارة إلى ٤٢ درجة مئوية أو أكثر أما النبض فيبدأ منتظماً قوياً وسريعاً ولكن سرعان ما يصيبه الضعف وعدم الانتظام. وضغط الدم يكون عادياً أو مرتفعاً فإذا زادت الحال سوءاً انخفض الضغط . ويكون التنفس ضعيفاً وغير منتظم . وقد يصاحب هذه الأعراض هذيان وهياج عصبى ، وقد تحدث الوفاة فجأة . أما إذا مضى على المريض ثمان وأربعون ساعة فإنه يخطو نحو الشفاء غير أن درجة الحرارة تستمر مرتفعة بضعة أيام بعد الشفاء .

العلاج :

يجب نزع ملابس المريض فى الحال ووضعه عاريا فى حمام من الماء المثلج ، وإذا لم يتيسر ذلك يرش الجسم بالماء المثلج مع استعمال مروحة كهربائية أو يدوية لتبخير المياه . وتدلك الأطراف والجذع بالأيدى كما تقاس درجة الحرارة من الشرج كل ربع ساعة للتأكد من انخفاضها . ويجب حقن المريض بمحلول ملح الطعام والجلوكوز بمقدار لتر . وفى بعض الأحيان يعطى استنشاق الأكسجين ويستحسن استعمال بعض العقاقير المهدئة كاللومينال .

الوقاية :

تنحصر الوقاية فى أن يرتدى الإنسان فى أيام الحر والشمس الساطعة القوية ملابس فضفاضة تسمح بمرور الهواء كما يجب تغطية الجسم كله بالملابس القطنية البيضاء وخاصة مؤخرة الرأس .

وعلى الشخص أن ينقطع عن القيام بأى مجهود جسمانى يزيد من توليد الحرارة داخل الجسم كما يجب عليه — فى أيام القيظ الشديدة الحرارة — أن يتناول الأطعمة الخفيفة السهلة الهضم والقليلة الدسم .

الفصل الرابع
أمراض الجلد فى الصيف

يكثر انتشار الأمراض الجلدية صيفاً ويرجع ذلك لأسباب كثيرة أهمها ازدياد حرارة الجو فى الصيف زيادة كبيرة تساعد على حدوث الالتهابات الجلدية ، كما أن وفرة أشعة الشمس تزيد من حدة أمراض الجلد وتنوعها . وغزارة إفراز العرق تهيج الجلد وتساعد على انتشار أمراضه . ولما كان الصيف هو موسم العطلة السنوية فإن الناس ينزحون إلى المصايف والمعسكرات والفنادق حيث يختلطون بعضهم بالبعض ويتعرضون لعدوى الأمراض الجلدية نتيجة لاستعمالهم أدوات وحاجيات الغير .

وسنسرد فيما يلى أهم أمراض الصيف الجلدية :

(١) ازدياد إفراز العرق

قد يزداد إفراز العرق فى الصيف زيادة كبيرة لدرجة أن الشخص تبتل ملابسه وينضح جلده بالعرق فى معظم ساعات النهار والليل أيضاً . ونتيجة لازدياد العرق يقل إفراز البول ويشعر المريض بالعطش .

وأهم أسباب غزارة العرق اضطراب الجهاز العصبي وخاصة عند أولئك الأشخاص الذين يفرزون العرق بغزارة صيفاً وشتاء .

ويستحسن أن يبتعد مثل هؤلاء الأشخاص عن بذل المجهود الشاق وخاصة فى الساعات الحارة من اليوم .

ويتلخص علاج هذه الحالات فى إعطاء مهدئات الأعصاب وحقن كالسيبرونات فى الوريد أو أقراص بللرجال أو مزيج البلادونا القلوى .

وإذا كان العرق محدوداً فى أماكن خاصة كاليدين أو القدمين أو الإبطين فقد تفيد الحمامات الموضعية بمحلول الفورمالين بنسبة ٥٪ لمدة عشر دقائق كل يوم ، فإذا لم تفلح هذه الحمامات فيمكن استخدام أشعة إكس فى العلاج .

(٢) حمو النيل

وهذا المرض ليس مقصوراً على حوض النيل ولكنه يحدث فى البلاد الحارة والمناطق الاستوائية ، وفى بعض المناطق المعتدلة وخاصة فى فصل الصيف .

وأهم العوامل التى تساعد على حدوث هذا المرض زيادة الحرارة مع شدة الرطوبة ، وغزارة إفراز العرق ، وزيادة المجهود

الجسمانى والعمل الشاق ، وتناول الأطعمة الدسمة واحتساء المواد الكحولية . كما أن الأشخاص المفرطين فى البدانة وأصحاب البشرة الدهنية يتعرضون أكثر من غيرهم للإصابة بحمو النيل .

ويصيب المرض كل الأعمار وقد لوحظ أنه يصيب أصحاب البشرة البيضاء أكثر من غيرهم ويندر حدوثه بين أصحاب البشرة السمراء وبين الجنس الأسود .

ويظهر هذا المرض فى شكل التهاب جلدى يتميز بوجود حويصلات صغيرة فى حجم سن الدبوس أو رأسه تكون متقاربة من بعضها البعض ولكنها لا تلتصق ببعضها . وقد تظهر بعض الحبيبات الصغيرة التى تكون محاطة بقاعدة ملتهبة حمراء . أما الحويصلات فتحوى سائلا رائق اللون لا يلبث أن يتحول إلى صديد نتيجة لتلوثه ببعض الميكروبات الثانوية المحدثة للصديد . وقد تنفجر الحويصلات فينسكب منها الصديد الذى يتجمد فى شكل قشور على الجلد .

وتصاحب المرض حكة قد تكون شديدة لدرجة تقض مضجع المريض أثناء الليل .

وبعد مضى عدة أيام يهدأ هذا الدور الحاد ويقل الاحمرار تدريجيًا وتجف الحويصلات وتزول الحبيبات .

وقد أجمع العلماء على أن المرض يبدأ بانسداد فى قنوات الغدد العرقية عند مرورها إلى سطح الجلد وينتج عن هذا الانسداد قفل فتحات الغدد العرقية وعندئذ لا يجد العرق سبيلاً إلى الخروج إلى سطح الجلد فتتمدد قنوات الغدد العرقية ثم تنفجر فيتسرب العرق بين خلايا بشرة الجلد ويتجمع فى شكل حويصلات تظهر على سطح الجلد .

وعندما تزول الحكة ويذهب الاحمرار ويظن المريض نفسه أنه شفى نجد أن المنطقة المصابة بحمو النيل تكف عن إفراز العرق ، ذلك لأن قفل فتحات الغدد العرقية وانفجار قنواتها يجعلها عاجزة عن أداء وظيفتها وهى إفراز العرق فتصبح المنطقة المصابة ، وخاصة إذا ما أصيب عدد كبير من الغدد العرقية ، جافة فلا تعرق مهما كان الدافع لإفراز العرق .

وإذا تكررت الإصابة بحمو النيل تحدث حالة جفاف بالجلد قد تعرض المريض للإصابة بنوع من ضربة الشمس إذا وجد فى جو حار رطب .

ويصيب هذا المرض أى منطقة من الجسم وخاصة تلك التى تتعرض أكثر من غيرها للاحتكاك بالملابس ، ويكثر ظهوره حول الوسط والإلية والفخذين والكتفين والمنطقة الأمامية من العضد والجبهة .

الوقاية والعلاج

من أهم طرق الوقاية عدم التعرض للأجواء الحارة الشديدة الرطوبة وعدم التعرض لما يسبب كثرة إفراز العرق ، وعدم القيام بمجهودات شاقة فى الأوقات الحارة من السنة ، والعناية بارتداء الملابس الخفيفة الواسعة التى لا تحدث احتكاكاً بالجلد ، كما يستحسن الامتناع عن شرب المواد الكحولية والمشروبات الحارة مثل القهوة والشاى والشوربة .

وفى حالة الإصابة بحمو النيل يفيد استعمال غسول الكالامينا أو السليمانى بنسبة واحد إلى خمسة آلاف .

ويمكن استعمال مسحوق مركب كما يأتى :

كافور	½ جرام
منتول	½ جرام
بودرة بوريك	جرامان
حمض ساليسيليك	جرامان
أكسيد الزنك	٤٥ جراماً
بودرة تلك	٥٠ جراماً

وهناك طريقة كثيراً ما يتبعها سكان المناطق الحارة للوقاية من حمو النيل وعلاجه وهى دهن الجسم بزيت الزيتون أو زيت جوز الهند أو أى زيت نباتى ودعك الجسم جيداً به ثم تركه ليجف ، ثم يزال العالق من الزيت بسطح الجلد بغسله بالماء والصابون.

والأفضل من ذلك أن يستعمل دهان مكون من أحد هذه الزيوت مذاباً فى اللانولين واستعماله بالطريقة السابقة .

وعند انسداد فتحات الغدد العرقية ومنعاً لحدوث جفاف بالجلد يمكن استعمال حمض الساليسيليك المذاب فى الكحول ثم وضع مادة اللانولين بعد تقشير البشرة .

(٣) الدمامل العرقية المتعددة

تظهر هذه الدمامل وتكثر فى فصل الصيف وخاصة فى الأطفال وفى الأشخاص الذين يعرقون كثيراً والذين يتعرضون لحرارة الجو الشديدة . وهذه الدمامل قد تكون كثيرة وكبيرة لدرجة تؤلم المريض وتسبب له التعب وخاصة إذا كبرت كثيراً وارتفعت بسببها درجة حرارة المريض .

وقد تظهر الدمامل فى أى منطقة من الجسم ، فإذا أصابت الرأس نتج عنها صلع مؤقت ، وإذا أصابت الإبطين قد تتكرر وتستمر مدداً طويلة .

وهناك أسباب كثيرة تمهد لحدوث العدوى بالمكور العنقودى الذى يسبب هذه الدمامل . وتنقسم هذه الأسباب إلى نوعين : أسباب داخلية وأخرى خارجية .

أما الأسباب الداخلية فأهمها إصابة المريض بمرض البول السكرى وهو مرض مشهور بكثرة حدوث الدمامل والخراريج فى المصابين به . كما أن أمراض الكلى المزمنة ، وفقر الدم ونقص الفيتامينات وعلى الأخص فيتامين ألف تهيىء التربة الصالحة لإصابة الجسم بالدمامل . وبالإضافة إلى هذا فقد لوحظت كثرة ظهور الدمامل فى حالات الأمراض المزمنة التى تؤدى إلى اعتلال الصحة والضعف العام ، وفى حالات الأشخاص الذين يعانون من الإرهاق العصبى والإجهاد العقلى . ومما يجدر ذكره أن تعاطى بعض الأدوية المحتوية على اليودور والبروومور يساعد على ظهور البثور والدمامل .

وأما الأسباب الخارجية فأهمها تهيج الجلد بالاحتكاك المستمر مثل الاحتكاك الذى يحدث بين ياقة القميص والجلد أو بين الحزام والجلد ، كما أن الحكة التى تحدث فى بعض الأمراض الجلدية كالجرب والأكزيما قد تسبب ظهور الدمامل نتيجة للعدوى بالميكروبات التى تحدث من الحك . وأحيانا

قد تظهر الدمامل حول فتحة خراج لم تتخذ الاحتياطات اللازمة لوقاية الجلد حول فتحته فينساب الصديد على الجلد المجاور وينتج عن ذلك انتشار العدوى وحدوث الدمامل . وقد يتسبب فى حدوث الدمامل وضع بعض المراهم وخاصة التى تحتوى على زئبق أو كافور أو قطران .

العلاج

يجب فحص المريض فحصاً دقيقاً لمعرفة الأسباب الداخلية لحدوث الدمامل كالبول السكرى أو الأنيميا أو التهاب الكلى ، كما لا بد من معالجة البشرة الدهنية لأن مثل هذه البشرة تساعد على تكرار حدوث الدمامل . ويمكن استعمال الوصفة التالية للبشرة الدهنية :

حمض ساليسيليك	١	جرام
ريزورسين	١	جرام
كحول ٥٠٪	١٠٠	جرام

سأسأة للبشرة ثلاث مرات فى اليوم

وعند وجود دمامل كبيرة أو ارتفاع فى درجة الحرارة يعطى البنسلين أو مركبات السلفا أو التراميسين ، ويجب أن تعطى هذه

الأدوية بكميات كافية حتى تنقطع الدمامل ولا تعود .

ومن العلاجات المفيدة عمل ڤاكسين أو طُعم من نفس محتويات الدمامل . ومثل هذه الطعوم المحضرة من نفس المريض لها فائدة كبرى فى منع ظهور الدمامل مستقبلا لأنها تولد فى جسم المريض مناعة ضد الميكروب العنقودى المسبب للدمامل ، كما أنها إذا أعطيت للمريض بالمقادير المناسبة وتحت إشراف الطبيب لا تسبب له أى ضرر أو مضاعفات .

ويمكن استعمال حقن الدم المأخوذ من وريد نفس المريض ثم حقنه فى العضل بكميات متزايدة وبنظام خاص ، كما قد تفيد فى علاج هذا المريض حقن المنجنيز الغروى فى العضل وتعاطى خميرة البيرة وفيتامين ب المركب .

أما العلاج الخارجى فيتلخص فى استعمال مرهم الاكنيول أو مس الدمل عند بدء ظهوره بصبغة اليود أو صبغة الجنشيان البنفسجى ، أو عمل جلسات أشعة فوق البنفسجية أو أشعة إكس أو الاستعانة بالجراحة لفتح الخراريج وتنظيفها إذا لزم الأمر .

(٤) التهابات الثنايات

وهذه تحدث عند البدينين من الناس وتظهر هذه الالتهابات تحت الإبطين وتحت الثديين وبالأخص فى النساء ، وأعلى الفخذين . وفى هذه الحالات يلتهب الجلد ويحمر وإذا اشتد المرض ينسكب من هذه الالتهابات إفراز رائق قد يكون مصحوباً بحكة مؤلمة .

وأهم العوامل التى تساعد على حدوث التهابات الثنايات هى الاحتكاك والبدانة وحرارة الجو وكثرة إفراز العرق ، كما أن إصابة المريض بالبول السكرى تعرضه للإصابة بالتهابات الثنايات .

العلاج

يتلخص العلاج فى عمل مكمدات من غسول تحت خلات الرصاص عدة مرات يومياً وتجنب الاحتكاك الكثير ، ويمكن بعد ذلك استعمال مس أو مراهم خاصة تتوقف على حسب الحالة .

(٥) الأمراض الفطرية

وهى مجموعة هامة من الأمراض الجلدية تسبب للإنسان أمراضاً مختلفة ما بين البسيطة والخطيرة ويكثر انتشار أغلبها فى فصل الصيف .

والفطريات عبارة عن نباتات تنتشر فى الطبيعة هنا وهناك وتوجد على سطح الجلد دون أن تسبب مرضاً ، ولكنها تحت تأثير عوامل مختلفة تصبح لها القدرة على غزو الجلد وإصابته بأمراض مختلفة متعددة .

وفصل الصيف الذى يكثر فيه الحر والعرق من المواسم المحببة لنمو الفطريات ونشاطها . ويلاحظ أن الأشخاص المفرطين فى السمنة يتعرضون للإصابة بهذه الأمراض أكثر من غيرهم ، كما أن كثرة الاحتكاك وخاصة فى ثنايات الجسم تساعد على ظهور الأمراض الفطرية . ومن العوامل الهامة التى تهيئ التربة الصالحة لأمراض الجلد الفطرية الإكثـــار من المواد الدهنية والنشوية فى الطعام ، وإصابة الشخص بالبول السكرى .

وفى السطور التالية سنذكر أهم الأمراض الفطرية التى تصيب الجلد فى فصل الصيف .

إصابة الجلد بالفطر المتعدد الألوان

يظهر هذا المرض على شكل بقع بنية اللون تميل إلى الاصفرار وتنتشر على الجذع وأسفل الرقبة والكتفين . وهذه البقع تتميز بأنها غير ملتهبة وبأنها فى مستوى سطح الجلد وتغطيها قشور صغيرة رفيعة تشبه الردة .

وتزداد الإصابة بهذا المرض صيفاً وتقل أو تتلاشى فى الشتاء . وهذا المرض قد يترك مكانه بقعاً بيضاء تسبب قلقاً كبيراً للمريض الذى يظن أنه أصيب بمرض البهاق .

العلاج

يجب على المريض الاستحمام بالماء الفاتر يومياً مع الصابون المطهر مثل صابون الكبريت ١٠٪ أو صابون زئبقى ١٪ مع غلى الملابس .

ويستعمل غسول مكون من محلول صوديوم هيبوسلفيت بمقدار ثلاثين فى المائة مرتين فى اليوم ، ويمكن استعمال صبغة اليود المخففة لمس البقع مع الاحتراس الشديد لمنع الالتهاب الذى قد يعقب استعمالها .

وفى المساء يدهن المريض المنطقة المصابة بمرهم حمض الجاويك المركب (مرهم ويتفيلد) لمدة أسبوعين .

تينيا القدمين أو قدم الرياضى

يحدث هذا المرض بين أصابع القدم وخاصة بين الأصبع الصغيرة والأصبع المجاورة لها ، وبين أصابع اليدين وخاصة بين البنصر والأصبع الوسطى .

وفى هذا المرض يلتهب الجلد المصاب بالعدوى الفطرية ويكون لونه محمرًّا أو مبيضًّا كالجلد المنقوع فى الماء ، وله حافة محددة . وقد يظهر شق فى نهاية الثنية بين الأصبعين المتجاورتين . وارتداء الأحذية لمدة طويلة وكثرة إفراز العرق وشدة الحرارة تزيد من حدة الإصابة .

وتكثر الإصابة بهذا المرض فى أماكن الاصطياف على شواطئ البحر وفى حمامات السباحة من جراء العدوى بفطر من نوع خاص ، كما ينتشر هذا المرض كثيرًا بين الرياضيين .

العلاج

يفيد فى علاج هذا المرض الجلدى استعمال صبغة اليود المخففة أو مرهم حمض الجاويك المركب ، أو أحد مركبات حمض الأنديسيلينيك .

ولا يفوتنا أن ننبه إلى ضرورة غلى وتعقيم الملابس وجوارب المريض وتجنب استعمال أحذيته .

القوباء الحلقية

وتتسبب من العدوى بفطر خاص وتظهر على شكل التهاب جلدى ودائرة محمرة حافتها محددة المعالم وبها حويصلات أو حبيبات ووسطها خال ومنخفس . وإذا لم يسعف المريض بالعلاج تكبر الدائرة المحمرة . وهذا المرض المعدى ينتقل من المريض إلى السليم بواسطة اللمس واستعمال حاجيات المريض الملوثة بالفطر .

وهذا النوع من الأمراض الجلدية يصيب مناطق كثيرة من الجسم وخاصة منطقة أعلى الفخذين . وكثيراً ما يصاحب هذا المرض بعض الحكة .

ويساعد على انتشار هذا المرض فى فصل الصيف اختلاط

الناس بعضهم بالبعض فى حمامات السباحة والأندية والشواطئ والمعسكرات .

العلاج

لعلاج تلك الحالة يجب تهدئة الالتهاب بغسول الكالامينا أو تحت خلات الرصاص ثم يعالج الفطر بعد ذلك بصبغة الجنشيان البنفسجى بنسبة ٢٪ فى الماء أو فى محلول الكحول بنسبة ٢٥٪ إلى ٥٠٪ حسب الحالة .

(٦) الإكزيما

تستعمل كلمة الأكزيما لوصف الالتهاب الجلدى الناشئ من مؤثرات مختلفة خارجية أو داخلية بشرط وجود عنصر الحساسية لهذه المؤثرات . وتبعاً لذلك فإن ظهور الأكزيما يجب أن يتوفر فيه عاملان : العامل الأول هو المادة الخارجية التى تهيج الجلد وتسبب التهابه ، والعامل الثانى هو أن يكون الجلد حساساً لهذه المادة بالذات . أما إذا انتفى عنصر حساسية الجلد فإن هذه المادة لا تسبب أى نوع من الالتهاب الذى يمكن أن يطلق عليه اسم الأكزيما .

ولكن هناك حالات من الالتهاب الجلدى والأكزيما يكون فيها العامل الخارجى وتهيج الجلد هو الأساس بينما لا يهم كثيراً وجود عامل الحساسية أو عـــدم وجوده . وأبرز مثل لذلك الإكزيما التى تنتج من طبيعة العمل كما يحدث عند الصناع والعمال والكيماويين الذين يتعرضون للمهيجات الجلدية بصفة مستمرة وبنسب كبيرة ويسمى هذا النوع «أكزيما الاحتكاك» .

وهناك نوع آخر من الأكزيما يكون فيه الاستعداد الشخصى وعنصر الحساسية العامل الأساسى فى إحداث المرض بينما تقل أهمية العامل الخارجى . ويحدث هذا عادة فى « أكزيما الأطفال » . فهؤلاء الأطفال يكون عندهم استعداد خاص لإصابتهم بالأكزيما وكثيراً ما تكون الحساسية عندهم موروثة .

وبالإضافة إلى ما تقدم توجد أسباب كثيرة ومتعددة تهيئ الفرصة لظهور زيادة الحساسية وحدوث الأكزيما . وهذه الأسباب قد تكون عامة بالجسم أو موضعية خاصة بالجلد .

الأسباب العامة لحدوث الأكزيما

السن : تكثر الأكزيما فى الأطفال والرضع وفى كبار السن . وقد تحدث أيضاً عند البلوغ وعند انقطاع الطمث فى

السيدات . ويمكن للأكزيما أن تصيب أى إنسان صغيراً كان أو كبيراً وفى أى مكان من جسمه .

الوراثة : وعامل الوراثة مهم جداً فقد تحدث الأكزيما فى عائلات خاصة دون غيرها ، وقد تصاحب الأمراض الناتجة عن زيادة الحساسية مثل الأرتيكاريا والربو والحكة الجلدية وحمى القش والرمد الربيعى إلخ . . .

العامل النفسى : هذا عامل آخر له أهميته الخاصة فى حدوث الأكزيما ، فاضطراب الأعصاب والقلق والتعب والاضطرابات النفسية والإجهاد الذهنى والإفراط فى السهر — كل هذا يزيد من فرص حدوث الأكزيما والاستعداد لها .

العامل الجسمى : هناك أمراض خاصة تساعد على حدوث الأكزيما وأهمها فقر الدم وسوء التغذية ونقص الفيتامينات والأمراض المزمنة التى تنهك الجسم مثل البؤر العفنة بالجهاز الهضمى وأمراض الكبد والكلى والبول السكرى والأمراض الأخرى المزمنة التى يطول علاجها .

الغذاء : من المعروف أن الإسراف فى تناول بعض أنواع الغذاء مثل البيض والسمك والشكولاتة والفراولة والموز والمانجو

والجبن والحوادق والتوابل إلخ . . . يتسبب فى ظهور الأكزيما بصورة واضحة . وعلى الرغم من أن العنصر الغذائى يكون أقل أهمية فى حالات الأكزيما عنه فى حالات الأرتيكاريا إلا أنه فى الأكزيما الحادة يجب مراعاة الامتناع عن تناول الأغذية السالفة الذكر للمساعدة فى شفاء المرض .

الأسباب الموضعية لحدوث الأكزيما

جفاف الجلد : الجلد الجاف عند كبار السن قد يساعد على ظهور الالتهابات الجلدية والأكزيما وخاصة فى الشتاء .

كثرة العرق : غزارة إفراز العرق وباولة الجلد تساعد على ظهور بعض أنواع الإكزيما وخاصة فى فصل الصيف مثل الأكزيما الحويصلية وأكزيما اليد والقدم عند من يعرقون كثيراً فى أوقات الحر .

كثرة التعرض لمواد كيميائية مهيجة للجلد : ويحدث هذا كثيراً فى العمال والصناع والذين يتعرض جلدهم للاحتكاك بالأصباغ والكيماويات .

المهن والوظائف : وكذلك المواد التى تساعد على زوال الطبقة الدهنية والإفراز الدهنى من الجلد إذ أن إزالة دهن الجلد

يحرم الجلد من الطبقة التى تقيه من حدوث الالتهابات .

كثرة الاحتكاك وضعف الدورة الدموية : قد يتسبب فى حدوث بعض أنواع الأكزيما الدموية فى الساقين واليدين . ويشاهد هذا النوع كثيراً فى حالات دوالى الساقين ، ذلك المرض الذى يؤدى إلى حدوث التهابات جلدية من ضمنها الأكزيما .

أعراض الأكزيما

الأكزيما عبارة عن التهاب بالجلد تصحبه حكة قد تكون شديدة ، وقد تظهر بعض الحويصلات الدقيقة المتجاورة التى تحوى سائلاً رائقاً سرعان ما ينسكب ويظهر على سطح الجلد ، وقد يتجمد على شكل قشور لزجة صمغية . أما الحافة الخارجية لهذا الالتهاب الجلدى فتكون غير محددة المعالم .

وهناك أنواع كثيرة جداً من الأكزيما مثل الأكزيما الحادة ، وتحت الحادة ، والمزمنة ، والأكزيما الحويصلية ، والحبيبية ، والقشرية ، وأكزيما الأطفال . . . إلخ

العلاج

يحتاج علاج الأكزيما عادة مدة طويلة ويجب أن يكون تحت إشراف الطبيب ، ولكننا سنذكر للقارئ بعض العلاجات

الأولية من باب العلم .

فى حالات الأكزيما الحادة حيث يكثر انسكاب السائل من سطح الجلد يستعمل غسول الكالامينا أو تحت خلات الرصاص كسأسأة للجلد عدة مرات فى اليوم . وفى الحالات تحت الحادة حيث يكون إفراز السائل قليلاً يوضع على المنطقة المصابة من الجلد مروخ الكالامينا أو عجينة الزنك . أما فى الحالات المزمنة فيمكن استعمال أنواع متعددة من المراهم التى تحوى القطران أو الأكتيول أو حمض الساليسيليك أو الريزورسين أو الراسب الأبيض حسب حالة المرض ونوعه .

وفى السنين الأخيرة استعملت المراهم التى تحوى مركبات الكورتيزون بنجاح كبير .

وبالإضافة إلى العلاج الموضعى السابق ذكره ، يفيد المريض استعمال حقق الكالسيوم وفيتامين ث فى الوريد ، وحقن أو أقراص المواد المضادة للهستامين ، وأشعة إكس السطحية .

(٧) الأرتيكاريا

الأرتيكاريا مرض جلدى ينشأ من حساسية الشخص لمؤثر معين قد يكون موضعيًّا وفى هذه الحالة تظهر الأرتيكاريا فى

مكان محدود من سطح الجلد كما يحدث فى حالات اللدغ بواسطة الحشرات مثل البرغوث والبعوض والبق ، أو فى حالات التعرض لبعض الصبغات ، أو احتكاك الجلد بمواد لا يقبلها ، أو التعرض للضوء ودرجات الحرارة المختلفة .

وقد تحدث الأرتيكاريا على أثر تناول نوع معين من الطعام مثل البيض أو السمك أو الجبن أو الفراولة أو الموز أو المانجو أو الشكولاتة إلخ . . . ، أو قد تظهر نتيجة لتعاطى بعض العقاقير كالساليسيلات أو الكينين أو اليودور .

وقد تدخل المادة التى تسبب زيادة الحساسية فى الجسم عن طريق الدم كما يحدث عند حقن المريض بالبنسلين أو الستربتوميسين أو الأمصال المختلفة .

وقد تحدث الحساسية نتيجة تولد مواد فى داخل الجسم من جراء كثير من العلل والأمراض مثل البؤر العفنة بالجسم وأمراض الكبد والكلى والجهاز الهضمى ، كما أن للجهاز العصبى والغدد الصماء والاضطرابات النفسية دخلاً كبيراً فى بعض حالات الأرتيكاريا المزمنة .

وتصيب الأرتيكاريا الذكور والإناث فى جميع مراحل عمرهم ولكنها تكثر بصفة خاصة فى الأطفال . وقد تظهر

الأرتيكاريا بعد فترة من اعتلال الصحة وقد تسبقها أعراض عامة بالجسم كارتفاع فى درجة الحرارة وبعض الآلام والصداع وفقدان الشهية ، أو قد تظهر فجأة فلا يشعر المريض إلا بظهور الطفح الخاص بها كما يحدث لبعض الناس حين يستيقظون من نومهم فى الصباح فيجدون طفح الأرتيكاريا وقد غطى مساحات من جلدهم .

أعراض الأرتيكاريا

يظهر هذا المرض على شكل أورام جلدية طرية مرتفعة عن سطح الجلد، وقد يكون لونها باهتاً فى الوسط ، ومحمراً عند الحافه وهذه الأورام تختلف فى الشكل والحجم فمنها الصغير ومنها الكبير ومنها الدائرى والبيضاوى . وتختفى الأورام من مكان لتظهر فى مكان آخر ولكنها لا تستمر طويلاً ثم تختفى دون أن تترك لها أثراً . ويشعر المريض بالحرقان والسخونة كما يعانى من حكة شديدة فى المكان المصاب تضايقه نهاراً وتقلقه ليلاً .

وفى بعض الحالات تحتوى الأورام على سائل قد يكون رائقاً «الأرتيكاريا الحويصلية أو الفقاعية» أو دموياً (الأرتيكاريا الدموية) . وهناك حالات أخرى لا تختفى فيها الإصابة سريعاً

ولكنها تبقى زمناً طويلاً وتختفى بالتدريج، وفى بعض الأشخاص قد تترك مكانها بقعا غامقة اللون وهذه تسمى الأرتيكاريا الملونة .

وهناك نوع من الأرتيكاريا يسمى الإرتيكاريا الضخمة وفيها تكبر الأورام إلى حد كبير وقد يصل حجمها إلى حجم بيضة الدجاجة أو أكبر .

وفى الأطفال تحدث الأرتيكاريا الحبيبية ، وهذه تظهر على شكل حبات فى وسط الأورام التى قد تزول لتبقى الحبوب وخاصة على الأجزاء الخارجية للأطراف .

العلاج

يجب تنظيم غذاء المريض ومنع ما عساه أن يكون السبب فى إحداث نوبات الأرتيكاريا له ، ويستحسن أن يتناول المريض فى بدء الحالة الحادة ملينا مناسبا . ولتهدئة المرض يعطى المريض حقن الكالسيوم فى الوريد والمواد المضادة للهستامين عن طريق الفم .

وفى الحالات المتكررة المزمنة يجب فحص المريض جيداً ومعرفة السبب الذى يؤدى إلى ظهور الأرتيكاريا ، وعلاجه وتحصينه ضد الحساسية والمواد التى سببتها .

(٨) حرق الشمس

ينتج حرق الشمس من جراء التعرض لأشعة الشمس دون حذر وقبل أن يقوى الجلد على مقاومة أشعة الشمس فوق البنفسجية . وهو عبارة عن التهاب جلدى حاد يسبب احمراراً شديداً فى الجلد وشعوراً بالحرقان . وقد يحدث ورم أو تظهر فقاقيع وحويصلات ، وقد يتقرح الجلد أو يتقيح إذا أهمل المريض العلاج .

ويصيب حرق الشمس الأجزاء المكشوفة من الجسم وخاصة الوجه والأذرع والكتفين والساقين ، ويحدث عند أولئك الأشخاص الذين عندهم حساسية للضوء والذين يتميزون ببشرتهم البيضاء الفقيرة فى المادة الملونة التى تقيهم ضرر الأشعة فوق البنفسجية . وحرق الشمس من أكثر الأمراض الجلدية انتشاراً بين المصيفين على شواطئ البحر .

العلاج

عند حدوث حرق الشمس يمنع المريض منعاً باتاً من التعرض للشمس حتى يشفى الالتهاب تماما . ويفيد فى تهدئة

حدة الالتهاب استعمال مكمدات من غسول الكالامينا أو خلات الألومنيوم بنسبة عشرة فى المائة أو تحت خلات الرصاص ، ويمكن إضافة الاكتيول والفينول بنسبة نصف فى المائة . وفى الحالات تحت الحادة يستعمل مروخ الكالامينا أو عجينة الزنك .

وعند حدوث التقيحات تستعمل مركبات السلفا أو حقن البنسلين ، وكذلك المس بمحلول مائى من الجنشيان البنفسجى بنسبة اثنين فى المائة مرتين أو ثلاثة يوميا .

طرق الوقاية

لكى يقى المصطاف نفسه من حدوث حرق الشمس يجب عليه التدرج فى أخذ حمامات الشمس وذلك بأن يبدأ المستحم بأخذ حمام لا تزيد مدته عن خمس دقائق فى الصباح وخمس دقائق بعد الظهر ، ثم يزاد وقت الحمام تدريجياً حتى يصل إلى نصف ساعة فى اليوم السابع . وخير وقت لحمامات البحر هو ما بين العاشرة صباحاً والخامسة بعد الظهر .

ومما هو جدير بالذكر أن درجة احتمال الجلد لأشعة الشمس تختلف فى شخص عنها فى الآخر ، ولذلك فإنه يجب أن يؤخذ

الأمر على مهل ، والعلامة الخطرة التى يجب أن يتنبه إليها المصطاف هى احمرار الجلد عقب تعرضه للشمس بوقت قصير فإن ذلك يعنى أن جلده قليل الاحتمال لأشعة الشمس .

وهناك مركبات كثيرة يمكن استعمالها للوقاية من حرق الشمس سنذكر بعضاً منها فيما يلى :

يمكن دهن الجسم قبل التعرض للشمس بكريم الزنك مضافاً إليه اثنين فى المائة من الكينين أو حمض التنيك .

ويمكن استعمال زيت السمسم بمقدار خمسين جراماً مضافاً إليه ميثيل الساليسيلات بمقدار عشرة جرامات وسائل برافين بمقدار أربعين جراماً .

ومن التركيبات الهامة حمض البارا أمينوبنزويك عشرة فى المائة فى كحول سبعين فى المائة ، أو خمسة عشر فى المائة من الحمض المذكور فى كريم قابل للزوال .

وقد استطاع الكيماويون تركيب بعض المستحضرات لإيجاد سمرة صناعية تشبه لحد كبير السمرة التى تحدث من التعرض لأشعة الشمس نذكر منها التركيبين التاليين :

ميثيل ساليسيلات	١١,٥ جرام
كحول	١٠ سنتى

جليسرين	٥٠ سنتى
ماء	٧٣,٥ سنتى

وتضاف رائحة عنـــد الطلب . والمهم فى تحضير هذا التركيب أن تذاب الساليسيلات فى الكحول أولا ثم تضاف الرائحة ثم الجليسرين ثم الماء وبعد ذلك يرشح السائل .

أما التركيب الثانى فيتكون من الآتى :

سالول	٦ جرامات
حمض التنيك	١ جرام
زيت خروع نقى	٥ جرامات
ماء	٥ سنتى
كحول	٧٣ سنتى

ويستحسن فى هذا المقام أن نذكر للمصطاف بعض النصائح الطبية حتى يتجنب المضار الكثيرة التى تنجم من التعرض لأشعة الشمس دون حذر .

أولا : إذا كنت أشقر أو كان بياض جلدك ناصعاً ، أو كنت مصاباً بالنمش فاحذر أن تعرض جلدك لأشعة الشمس ولا تحاول أن تكتسب السمرة بأية حال ، واعلم أنه يمكنك الاستفادة من أشعة الشمس بالجلوس فى الظل .

ثانياً : تدرج فى أخذ الحمامات الشمسية بالكيفية التى سبق شرحها ، ويستحسن أن تستعمل فى بادئ الأمر دهاناً أو كريماً من التركيبات السابق وصفها يوضع على الأجزاء المعراة من الجلد قبل أخذ حمام الشمس ، لأن المفروض أن هذه الوصفات تحجز بعضاً من الأشعة فوق البفسجية ولكن احذر من الاعتماد عليها اعتماداً كليًّا لأنها لا تحجز كل الأشعة .

ثالثاً : لا تتعرض لأشعة الشمس ما بين الساعة الحادية عشرة صباحا والثالثة بعد الظهر وخذ حماماتك الشمسية قبل أو بعد هذه المواعيد .

رابعا : لاتنم وجلدك معرض للشمس ، واعلم أن المشى فى الشمس أقل ضرراً من الجلوس أو الرقاد معرضًا لها .

خامسا : اذكر دائمًا أن ما يستفيدة الجسم من أشعة الشمس لا يرقى إلى ما يمكن أن يستفيده المصطاف من هواء البحر والاستجمام والراحة وتغيير المناظر .

(٩) النمش والكلف الشمسى

إذا حدث التعرض للشمس باحتراس وبالتدريج ولمدد صغيرة فإن التهاب الجلد الناشىء من الشمس تقل حدته ، ولكن يحدث أحيانًا أن يحاول الجلد وقاية نفسه من ضرر الأشعة فوق البنفسجية وخاصة عند ذوى البشرة الرقيقة والبشرة البيضاء ، فيغمق لون الجلد فى بقع صغيرة متفاوتة الأشكال والأحجام والألوان ما بين صفراء وبنية اللون وسمراء ، وهذه البقع الملونة لا ترتفع عن سطح الجلد وتكوّن ما نسميه بالنمش .

أما إذا كان الشخص يختزن فى جلده كميات كبيرة من هذه المادة الملونة فإنه يَسْمَرّ فى مساحات كبيرة نسميها كلف الشمس .

وكلف الشمس يزول بالتدريج عند عدم التعرض للشمس من جديد ، وفى غضون فصل الشتاء ينكمش كلف الشمس تدريجيًا ويعود للبشرة نقاؤها وصفاؤها . ومعظم هذه الحالات لا يحتاج إلى علاج . ويفيد تعاطى فيتامين جيم فى إزالة السواد وإعادة صفاء اللون إلى بشرة الجلد .

علاج النمش

أما النمش فعلاجه شاق طويل ، وقد يستلزم تقشير البشرة باحتراس حتى يمكن إزالة تجمعات المادة الملونة من الطبقة العميقة من بشرة الجلد . وعملية تقشير البشرة يجب أن تتم تحت إشراف الطبيب الأخصائى خوفاً من حدوث مضاعفات للعلاج . ويلجأ الطبيب عادة فى هذه العملية إلى لمس البقع الملونة بثانى أكسيد الكربون المتجمد فى شكل بلح ، أو بواسطة الدياترمى حتى تتقشر البقعة دون أن تترك حفرة مشوهة بالجلد .

وفى الأحوال المستعصية قد يلجأ الطبيب إلى اللمس الخفيف بالفنيك النقى المركز .

(١٠) مخلفات الصيف فى بشرة الوجه

بعد انقضاء أيام الصيف والعودة من الشواطىء فى بداية الخريف قد يلاحظ بعض الأشخاص وخاصة السيدات أن بشرة الوجه قد حدث بها تغير كبير وأن الجلد قد اسمر لونه فى غير انسجام ، وقد تلاحظ السيدة أن وجهها الذى بذلت للعناية به مجهوداً كبيراً طول العام قد أتعبه وهج الشمس وماء

البحر وهواؤه وأصبحت بشرة الوجه أشبه ما تكون بالجلد المدبوغ بغير انتظام وقد فقدت ملمسها الحريرى الذى طالما كان محل زهوها وفخرها .

وقد يترك الالتهاب الجلدى الشمسى فى بعض الناس آثاراً كثيرة أهمها حدوث التجاعيد وظهور الترهل بالجلد .

وفى الأطفال والأشخاص الضعاف البنية قد تظهر بقع بيضاء اللون .

وقد تتخلف عن الإصابة بالفطر المتعدد الألوان بقع تشبه البهاق .

وعند استعمال العطور وخاصة التى تحتوى منها على زيت البرجاموت قد تحدث التهابات جلدية تتخلف عنها سمرة تستوجب استشارة الطبيب .

العلاج

لكى تسترجع السيدة جمال وجهها ونضارة بشرتها بعد انتهاء موسم الصيف يمكنها استعمال إحدى الوصفتين التاليتين على حسب نوع بشرتها .

بالنسبة للبشرة الجافة ننصح بالدهان الآتى :

حمض الساليسيليك	جرامان
تحت نترات البزموت	١٠ جرامات
جليسرين النشا	٥٠ جرامًا
فازلين	٥٠ جراما

ويدهن الوجه وأماكن البقع مرتين فى اليوم من هذا الدهان .

أما فى حالات البشرة الدهنية فيستحسن استعمال الوصفة الآتية :

حمض الساليسيليك	١ جرام
ريزورسين	١ جرام
كحول بنسبة ٥٠٪	١٠٠ جرام

وتستعمل هذه الوصفة كمسأة للوجه ثلاث مرات فى اليوم .

ولعلاج تجاعيد الوجه يمكن استعمال الدهان الآتى :

جليسرين النشا	٢٥ جرامًا
فازلين	٢٥ جرامًا

هذا بالإضافة إلى تعاطى فيتامين ألف واستعمال صابون طبى خاص غنى بالمواد الدهنية .

وعدم السهر وعدم تعاطى المكيفات والمنبهات والامتناع عن الإجهاد العصبى وعدم التعرض للشمس يفيد فى تلافى حدوث تجاعيد الوجه أو علاجها إن حدثت بالفعل .

أما البقع البيضاء التى تتخلف بعد الصيف فتعالج بواسطة فيتامين ألف وعناصر الفيتامين ب المركب مع العناية بالتغذية واستعمال المقويات العامة .

الباب الخامس

أمراض العيون فى الصيف

يعتبر فصل الصيف أهم موسم لانتشار أمراض العيون بالإقليم الجنوبى من الجمهورية العربية المتحدة ، تلك الأمراض التى تسبب عطلاً كبيراً فى الأيدى العاملة وتفتك ببصر عدد كبير من المصريين وخصوصاً الريفيين منهم لأن حياة الريف تنوفر فيها عوامل كثيرة تساعد على انتشار أمراض العيون انتشاراً ذريعاً حتى ليمكننا القول دون مبالغة إن ٩٥٪ من سكان الريف المصرى مصابون فعلاً أو يصابون بنوع أوآخر من هذه الأمراض مرة أو أكثر من مرة خلال فصل الصيف .

وترجع أسباب انتشار أمراض العيون فى مصر إلى إصابة العين بالجراثيم المتعددة ، ويسهل الإصابة بهذه الجراثيم عوامل كثيرة أهمها كثرة التراب فى الجو وإهمال النظافة الشخصية والذباب .

وأهم أمراض العيون التى تكثر فى الصيف الأرماد وهذه تنقسم إلى نوعين : الأرماد الحادة ، والأرماد المزمنة .

١ ــ الأرماد الحادة

هى التهابات حادة بالملتحمة (أى الغشاء الذى يغطى بياض العين ويبطن الجفون من الداخل) وتتميز باحمرار العين ووجود إفرازات مائية أو مخاطية ، أو مخاطية صديدية ، أو صديدية. وعلى حسب نوع الافراز تنقسم الأرماد الحادة إلى أنواع كثيرة . وجميع هذه الأنواع معدية لأنها تنشأ من إصابة العين بالجراثيم ، ولكل نوع من الأرماد الحادة جرثومة أو جراثيم خاصة به .

أنواع الأرماد الحادة

(١) الرمد البسيط أو الرمد النزلى الحاد .

(٢) الرمد المخاطى الصديدى .

(٣) الرمد الصديدى .

(٤) الرمد الغشائى .

(٥) الرمد البثرى .

وسنتحدث عن كل نوع من هذه الأنواع بشىء من التفصيل .

الرمد النزلى الحاد

هذا النوع من الأرماد الحادة عبارة عن نزلة بالعين ، فهو يتميز باحمرار العين وكثرة الدموع التى تفرزها . وأهم ما يلاحظه المريض هو التصاق جفون العين بعضها بالبعض عند قيامه من النوم فى الصباح حتى لا يمكنه أن يفتح عينيه بدون استعمال يده فى ذلك .

الرمد المخاطى الصديدى

فى هذا النوع يشتد احمرار العين ويكثر الإفراز الذى يحتوى على كمية كبيرة من الصديد . وإذا ترك الإفراز ليجف تماسكت رموش العين بعضها ببعض بواسطة قشور قذرة صفراء اللون .

ويبلغ هذا المرض أشده بعد ثلاثة أو أربعة أيام ، وإذا

أهمل علاجه تتحول الحالة إلى حالة مزمنة . وقد تتعرض قرنية العين لإصابتها بقروح ينتج عنها ضعف مستديم فى قوة الإبصار. وهذا النوع من الرمد كثير الحدوث فى الأطفال وخاصة فى المصابين منهم بالأنفلونزا أو الحصبة .

الرمد الصديدى

هو أفتك أنواع الرمد على وجه الإطلاق ، وهو التهاب شديد يصيب العينين معاً أو العين تلو الأخرى . ويظهر هذا المرض بشكل وباء يفتك بعيون الأطفال فى الشرق الأوسط ، ويبلغ أشده فى الشهور الأخيرة من الصيف وفى فصل الخريف ، ولا تنقطع الإصابة به حتى فى أثناء الشتاء ، ولكن حدوثه فى ذلك الفصل قليل ويصيب حالات فردية .

ويعتبر الرمد الصديدى العامل الأكبر فى انتشار العمى بالقطر المصرى إذ يسبب وحده حوالى ٨٠٪ من حالات العمى المشاهدة فى هذه البلاد .

ويظهر الرمد الصديدى على شكل ورم شديد بالجفون التى تظهر عند قلبها على المرود حمراء قانية ذات حليمات . أما الإفراز فقد يكون دمويًّا فى الأيام الأولى للمرض ، وفى أغلب

الأحيان يصعب جدا فتح الجفون ورؤية العين من الداخل . وقد يحدث فى بعض الحالات أن تنقلب الجفون إلى الخارج من تلقاء نفسها نتيجة لشدة المرض ، وهذه الحالات تأخذ دوراً طويلاً فى العلاج .

أما الملتحمة فتكون فى أشد حالات الالتهاب ويكون الإفراز الصديدى قليلاً فى الخمسة الأيام الأول من المرض ، ولكن بعد ذلك يكون إفراز الصديد غزيراً جدا . وبعض هذه الحالات تزمن ويطول علاجها لمدة شهور .

ويصاحب المرض ارتفاع فى درجة الحرارة وتضخم فى الغدة اللمفاوية النكفية (وهى الغدة التى تقع أمام الأذن) . ومن سوء الحظ لا يعطى هذا المرض أى مناعة للمريض إذ يجوز أن يصاب به المريض عدة مرات .

وإصابة القرنية بالقروح فى هذا المرض هى القاعدة وعدم إصابتها هو الاستثناء إذ قلما تخلو حالة من حالات الرمد الصديدى التى نشاهدها يومياً من قروح بالقرنية تنتهى غالباً بفقد البصر إذا لم تعالج علاجاً سريعاً حازماً .

ولعله من النادر جداً أن ينجو أحد من أطفال الفلاحين والطبقات الفقيرة من الإصابة بهذا المرض فى خلال السنة الأولى

من ولادتهم ، وأغلبهم يصابون به عدة مرات .

وأهم مضاعفات هذا المرض القروح التى تصيب قرنية العين . وتبلغ نسبة إصابة القرنية بالقروح فى جميع حالات الأرماد الحادة على وجه العموم ١٣,٧٪ وهى نسبة كبيرة جداً خاصة وأن قروح القرنية تؤدى فى أغلب الأحوال إلى ضعف مستديم بالنظر .

ومن الطريف أن نذكر أن ميكروب الرمد الصديدى قادر بطبيعته أن يهاجم القرنية فيصيبها بقروح فى نفس الوقت الذى يهاجم فيه الملتحمة ويصيبها بالرمد الصديدى . ولعل هذه الخاصية الغريبة تفسر لنا لماذا نجد أغلب حالات قروح القرنية مصحوبة بالرمد الصديدى ، كما تفسر لنا أيضاً تلك الظاهرة الغريبة وهى أن العين المصابة بالرمد الصديدى تكون معرضة لإصابتها بقروح القرنية فى أى لحظة منذ بدء إصابتها بهذا النوع من الرمد ، وتعطى أيضاً فى نفس الوقت الجواب على السؤال الذى يتردد دائماً على ألسنة الناس : لماذا كان الرمد الصديدى من أفتك الأمراض بالعيون ؟

وإذا عولجت قروح القرنية علاجاً سريعاً تاماً شفى المريض تماماً إلا من بعض سحابات قد تتخلف بعد زوال هذه القروح .

وقد تزول هذه السحابات فى بعض الأحيان بعلاج خاص ، وقد تبقى إذا أهمل علاجها وفى هذه الحالة تؤدى إلى ضعف مستديم بقوة الإبصار .

والآن اسألوا جميع شباننا الذين عاقهم ضعف النظر عن النجاح فى القومسيون الطبى تجدوا أن أغلبهم مصاب بسحابات قديمة تخلفت بعد علاج ناقص لقروح القرنية التى كان سببها فى الأصل ميكروب الرمد الصديدى .

وإذا تركت قروح القرنية بدون علاج أو جاء علاجها متأخرًا أو كان علاجها ناقصًا غير حاسم فإن القروح تزيد فى الاتساع والعمق وتتعرض العين عندئذ للانفجار .

وقد يصحب انفجار العين تحول العدسة عن مكانها الطبيعى أو طردها خارج العين أو بروز القزحية « وهو الذى يعرف عند عامة الناس بالزر) . وقد يصحب الانفجار نزيف ربما أدى إلى فقد الإبصار فى الحال وقد يضطر الطبيب إلى استئصال العين كلية فى تلك الحالة .

وقد يؤدى الانفجار أيضًا إلى انتقال العدوى داخل العين من خلال الثغرة التى حدثت عند الانفجار ، وفى هذه الحالة تتحول العين إلى كيس مملوء بالصديد ، والعلاج الوحيد لهذه

الحالة هو تفريغ العين فى الحال .

أما إذا حدث الانفجار بدون أن يحدث نزيف وبدون أن تنتقل العدوى إلى داخل العين فإن واحداً من عدة أشياء يمكن أن يحدث للعين بعدئذ :

(١) التهاب بالقزحية وبالجسم الهدبى .

(٢) المياه الزرقاء وهذه تسبب صداعاً مستمراً وبروزاً فى العين يزداد على مر الأيام ، وتؤدى هذه الحالة إلى فقد البصر كلية فى النهاية .

(٣) إصابة العين بالمياه البيضاء نتيجة للانفجار .

(٤) انكماش العين ودخولها إلى الداخل تدريجياً حتى يفقد البصر تماماً .

ومما تقدم يتضح أن ترك قروح القرنية بدون علاج حاسم سريع بواسطة أخصائى متمرن يؤدى فى أغلب الأحوال إلى فقد البصر أو ضعفه .

ولعل أعجب ما يصادف الطبيب فى حياته العملية أن يتعجب المريض من فقد بصره على الرغم من أن عدوى الرمد الصديدى لم تصب عينيه إلا منذ عشرة أو خمسة عشر يوماً فقط ، وكأنى به يظن أن عشرة أيام أو خمسة عشر يوماً قد تزول

فى أثنائها ممالك بأسرها من الوجود لا تكفى لفقد البصر فى عين ، تلك العين التى هى لا أكثر ولا أقل من حافظة تحوى قليلاً من الماء !

الرمد الغشائى

هذا النوع من الرمد يصيب الأطفال غالباً وقد يكون فتاكاً مثل أسوأ حالات الرمد الصديدى .

والجراثيم التى تسبب هذا المرض كثيرة ومتعددة وأهمها ميكروب الدفتيريا ، ولذلك فإن هذا النوع من الرمد يتميز بتكوين غشـــاء على سطح الملتحمة الداخلى المبطن للجفون يشبه كثيراً الغشاء الذى يتكون على الحلق فى حالات دفتيريا الحلق .

وأهم أعراض الرمد الغشائى حدوث ورم شديد بالجفون وإفراز مخاطى صديدى ، وعند قلب الجفن نجد الملتحمة مكسوة بغشاء رمادى اللون قد تسهل أو تصعب إزالته حسب الحالة ، وتتضخم الغدة اللمفاوية النكفية التى أمام الأذن ، وترتفع درجة الحرارة ، وتظهر كمية من الزلال فى البول فى أغلب الحالات .

وهذا النوع من الرمد يميل جداً إلى إصابة القرنية بقروح شديدة تكون نتيجتها فقد البصر غالباً .

ويختلف علاج هذا النوع من الرمد عن جميع الأرماد الأخرى ، لذلك كان من الضرورى جداً أن تعرض هذه الحالات على أخصائى فى الأيام الأولى للمرض حتى يمكن تشخيصها وعلاجها مبكراً وإلا أدت إلى فقد البصر كلية .

الرمد البثرى

يكثر هذا الرمد فى الأطفال بين سن الخامسة والثانية عشرة . ويغلب على الأطفال الذين يصابون بهذا المرض أن تكون صحتهم العامة ضعيفة نتيجة لسوء التغذية أو نتيجة لإصابة غدد الرقبة بالدرن ، وغالباً ما تكون الحصبة أو التهابات الأنف والحلق سبباً فى ضعف صحة الطفل العامة وبالتالى سبباً فى إصابته بالرمد البثرى .

وقد يصحب هذا المرض فى كثير من الأحيان أمراض جلدية مثل الإكزيما التى تصيب جلد الجفون والخدود وفروة الرأس وفى كل الأحيان تقريباً تتعرض العين لإصابتها بالرمد المخاطى الصديدى علاوة على الرمد البثرى .

أما أعراض هذا المرض فهى ظهور بثرة تشبه الدمل على حافة القرنية عند اتصالها بالملتحمة . والبثرة قد تكون بيضاء اللون أو صفراء قليلاً ، ومرتفعة بعض الشيء عن سطح القرنية والملتحمة ، ويتراوح حجمها بين واحد وثلاثة ملليمترات ، ويحيط بها احمرار خفيف مثلث الشكل بالملتحمة . ويشعر المريض بحرقان فى الجفون مع دموع كثيرة تنزل من العين .

ومن خصائص الرمد البثرى العادى أنه يشفى دون أن يترك أثراً بالعين . وفى بعض الحالات قد نجد بثرتين أو ثلاثاً على حافة القرنية بدلاً من بثرة واحدة ، وقد يستفحل الأمر فنجد عدداً كبيراً من هذه البثور التى قد تتجمع وتكون شبه دائرة ثم تتقرح وينتج عنها ما يسمى بالقرحة الدائرية .

وإذا أصيبت القرنية بهذا المرض تشتد أعراض المرض فلا يقدر الطفل على مواجهة الضوء ، كما تحدث تقلصات بعضلات الجفون تجعل محاولة فتح العين فى غاية الصعوبة .

ومن أهم مضاعفات هذا المرض إصابة القرنية بقروح قد ينتج عنها ضعف مستديم فى قوة الإبصار .

طرق العدوى بالأرماد الحادة

أهم طرق العدوى بالأرماد الحادة هو الذباب الذى ينقل الإفراز من المريض إلى السليم ، وهو السبب الأكبر فى انتشار العدوى بشكل وباء فى الشرق الأوسط فى شهور الصيف .

ومن ضمن أسباب نقل العدوى دعك العين السليمة بالأصابع الملوثة بالإفراز من العين المريضة ، أو استعمال المناديل والفوط الملوثة بالإفراز .

وفى بعض الأحيان تنتقل العدوى عن طريق حمامات السباحة عندما يغسل الشخص السليم عينه بالماء الذى سبق أن تلوث بالإفراز من العين المريضة .

وظهور الرمد الصديدى والمخاطى الصديدى بشكل وباء يتعلق بالمتوسط اليومى لدرجة الحرارة وبنسبة الرطوبة فى الجو وكثرة توالد الذباب خلال أشهر السنة المختلفة ، فمثلاً ترتفع الإصابة بالأرماد الحادة على وجه العموم فى الربيع ابتداء من شهر أبريل وتظل النسبة مرتفعة خلال شهور مايو ويونية ويولية ، ويلاحظ أنه خلال هذه الأشهر تساعد درجة حرارة الجو ونسبة الرطوبة فى الهواء على توالد الذباب .

أما فى خلال شهر أغسطس فإن شدة الحرارة تكون غير ملائمة لتوالد الذباب فتهبط الإصابات بالأرماد الحادة فى هذا الشهر هبوطاً ملحوظاً .

وفى شهر سبتمبر تساعد درجة حرارة الجو ونسبة الرطوبة فيه على توالد الذباب مرة أخرى فتبدأ نسبة الإصابة بالأرماد الحادة فى الارتفاع ، وفى شهرى أكتوبر ونوفمبر تبلغ الإصابة بهذه الأمراض أقصاها ثم تهبط بعد ذلك بحلول فصل الشتاء الذى هو أسوأ الفصول لتوالد الذباب .

ولعل هذه العلاقة الوثيقة بين انتشار الأرماد الحادة ومواسم توالد الذباب تبين لنا أهمية الدور الذى يلعبه الذباب فى نقل العدوى بالأرماد الحادة فى الشرق الأوسط بوجه عام .

علاج الأرماد الحادة

يتوقف العلاج على نوع الإصابة فإذا كانت بسيطة شفى المريض بسهولة ، وإذا كانت شديدة احتاجت إلى علاج شاق طويل وعناية فائقة .

ومن القواعد العامة فى علاج الأرماد الحادة غسل العين بمحاول البوريك ٤٪ أو برمنجنات البوتاسيوم بنسبة ١ : ١٠٠٠٠

عدة مرات فى اليوم ، واستعمال قطرة أرجيرول ١٠ ٪ أو بروتارجول ٥٪ أو ميركيروكروم ٢٪ ثلاث مرات فى اليوم ، ومس العين بمحلول نترات الفضة ١٪ مرة واحدة فى اليوم .

وقد لا يكفى هذا العلاج فى بعض الحالات ، وعندئذ يمكن استعمال قطرة سلفا سيتاميد ٣٠٪ عدة مرات فى اليوم ، ومرهم البنسلين أو الأوريوميسين عدة مرات فى اليوم أيضاً .

وفى حالات الرمد الغشائى تجب المبادرة بحقن المريض بمصل الدفتيريا بمقدار عشرين ألف إلى أربعين ألف وحدة يومياً لمدة أربعة أو خمسة أيام .

أما حالات الرمد البثرى فتستجيب للعلاج بغسول سيانور الزئبق ١ : ٨٠٠٠ واستعمال مرهم راسب أصفر ١٪ أو مرهم الكورتيزون ١٪ مع العناية بعلاج الصحة العامة للطفل وإعطائه المقويات .

وعلى الأم أن تحترس من غسول سيانور الزئبق إذ أنه سام وعليها أن تلاحظ ألا يتساقط الغسول فى فم الطفل أثناء غسل العين .

وعدم ربط العين من أهم النصائح التى يجب على المريض أن يتبعها فى حالة الإصابة بأى نوع من الأرماد الحادة .

وفى حالة تقرح القرنية يجب أن يتم العلاج تحت إشراف

طبيب أخصائى منعاً لحدوث المضاعفات الخطيرة التى تنجم عن إهمال العلاج .

٢ ــ الأرماد المزمنة

وأهم الأرماد المزمنة التى تظهر فى فصل الصيف الرمد الربيعى .

الرمد الربيعى

يتخذ هذا المرض أعقاب الربيع وباكورة الصيف موسماً له وخاصة فى المناطق المعتدلة . أما فى الأجواء الحارة فيستمر ظهور الحالات طول العام ، ولكن عند بدء الصيف تكثر الإصابات الجديدة والنكسات التى قد تعاود المريض عدة سنوات .

وهذا المرض لم تعرف له جرثومة معينة تسببه ولذلك فقد تعددت الآراء والنظريات فى أسباب حدوثه . وأهم هذه النظريات:

(١) يقول بعض العلماء إن حساسية المريض لأشعة الشمس هى السبب فى هذا المرض ولذلك فهم يدرجونه ضمن أمراض زيادة الحساسية مثل الربو وحمى القش والأرتيكاريا .

(٢) هناك نظرية ترجع السبب إلى الاضطرابات فى الغدد

الصماء وتستنـــد هذه النظرية إلى كثرة حدوث الرمد الربيعى فى سنى المراهقة حين تنشط الغدد الصماء فى عملها .

ويشكو المصاب بالرمد الربيعى من أكلان واحمرار بالعين وثقل بالجفون وكثرة إفراز الدموع . وتظهر هذه الأعراض عادة فى العينين معاً ، وتزداد عند التعرض للجو الحار الرطب زيادة كبيرة حتى أن المريض كثيراً ما يجد صعوبة كبيرة فى مواجهة الضوء .

وفى الحالات البسيطة تقتصر الأعراض على احمرار الجفون والحرقان وإفراز مادة ذى لون أبيض متسخ ، ولكن عندما يتقدم المرض تظهر حبيبات صغيرة مسطحة ذات أحجام مختلفة ومرتبة بنظام خاص على السطح الداخلى للجفن . وتتميز هذه الحبيبات بأنها حمراء اللون باهتة وبأنها تتجمع فى شكل هندسى جميل فتبدو كالمزايكو المغطى بطبقة رقيقة مبيضة اللون من الإفرازات .

العلاج

لم يكشف الطب بعد عن علاج نوعى لهذا المرض ، وعلاجه فى الوقت الحاضر يعتبر علاجاً مسكنا للأعراض لا أكثر ولا أقل .

ومن أهم نقط العلاج الانتقال من الجو الحار إلى الجو المعتدل إذا تيسر ذلك ، واستعمال نظارة سوداء لتقى العين من أشعة الشمس، وغسل العين بمحلول بوريك أو حمض الخليك المخفف ، واستعمال المكمدات الباردة للعين ، وحقن الكالسيوم وفيتامين جيم فى الوريد ، وتعاطى المواد المضادة للهستامين عن طريق الفم .

أما العلاج الموضعى فيتلخص فى استعمال قطرات خاصة تحتوى على الأدرينالين والكوكايين أو النوفوكايين ، أو استعمال قطرات من مركبات المواد المضادة للهستامين .

وقد أفاد فى علاج أعراض الرمد الربيعى استعمال مركبات الكورتيزون على هيئة قطرات أو مراهم .

تأثير أشعة الشمس على العين

تحتوى أشعة الشمس على ثلاثة أنواع من الأشعة :

(١) الأشعة الضوئية وهذه لازمة لعملية الإبصار إذ أنه لا بد للعين ، لكى تتمكن من رؤية الأشياء ، أن ينفذ إليها مقدار معين من الأشعة الضوئية .

(٢) الأشعة الحرارية .

(٣) الأشعة فوق البنفسجية .

والنوعان الأخيران من أشعة الشمس لا علاقة لهما بعملية الإبصار كما أنهما يضران أغشية العين .

وقوى الدفاع فى العين ضد أشعة الشمس الضارة تتركز فى الجفون والقزحية ، فالجفون تظلل العين وتقيها وهج الشمس الشديد بانطباقها على بعضها البعض .

أما القزحية فهى نوع من الحاجز داخل العين تتوسطه فتحة صغيرة تسمى الحدقة . وحدقة العين تشبه إلى حد كبير فتحة آلة التصوير الفوتوغرافية . وحدقة العين تتمدد وتنكمش بطريقة غير إرادية تبعاً لشدة الضوء وبنسبة عكسية ، فإذا كان الضوء قوياً انكمشت حدقة العين وضاقت لدرجة لا تسمح بدخول الأشعة إلا بالقدر الكافى للرؤية ، وإذا وجد الإنسان فى الظلام اتسعت حدقة العين حتى تسمح للأشعة الضوئية الضعيفة أن تدخل إلى العين بقدر يسمح بالرؤية .

وتستطيع العين احتمال قدر معقول من أشعة الشمس ولكن إذا طال تعرضها لأى نوع من النوعين الضارين فإن أغشيتها الرقيقة سرعان ما تتأثر ، تماماً كما يتأثر الجلد بأشعة الشمس ، فتحمر وتلتهب ، وتسيل الدموع من العين التى

تزداد حساسيتها للضوء ، ويصاحب ذلك كله شعور بالأكلان .

وكثيرا ما تحدث هذه الحالة للأطفال عندما تفرط أمهاتهم فى تعريضهم لأشعة الشمس على البلاج .

وتعالج العين بالمكمدات الباردة والغسولات الملطفة والقطرات التى تحتوى على المواد المضادة للهستامين أو الكورتيزون كما يجب تجنب الأشعة الشمسية ، ويستحسن استعمال نظارات الشمس الغامقة اللون التى تكون حجارتها من صنف يمتص الأشعة الحرارية وفوق البنفسجية ولا يمتص الأشعة الضوئية .

وتقوم نظارات الشمس بحماية العين من الأشعة الضارة ، ولكن كثيراً من الناس يشترون هذه النظارات من أى بائع متجول غير ملتفتين إلى أن الأنواع الرخيصة من هذه النظارات تضر أكثر مما تنفع لأن حجارتها السوداء تمنع عن العين الأشعة الضوئية وفى هذه الحالة تتسع حدقة العين لكى ينفذ إلى داخلها أكبر مقدار من الأشعة وفى ذلك فرصة لدخول الأشعة المؤذية (الحرارة وفوق البنفسجية) إلى داخل العين .

وأنسب لون لزجاج نظارات الشمس هو الأخضر الزيتونى أو الأصفر المشرب بالخضرة ، أو الأخضر المشرب بالصفرة لأن تأثير هذه الألوان على الأشعة الضوئية متماثل فى جميع

أجزاء الزجاج فلا ينشأ عنها إجهاد للعين أو ضرر .

وهناك طريقة يمكن للقارئ أن يعرف بها جودة نظارة الشمس وتتلخص فى أن يمسك الشخص بالنظارة ويحرك إحدى زجاجتيها أمام عينيه من اليمين إلى اليسار ومن أعلى إلى أسفل وبالعكس ناظراً خلالها فى الوقت نفسه إلى عمود أو خشب شباك أو باب ، فإذا لاحظ أن هناك اعوجاجاً فى الخطوط الطولية للخشب مثلاً كان ذلك دليلا على أن زجاج النظارة من صنف رخيص ضار ، وإذا رأى الخطوط عمودية مستقيمة لا اعوجاج فيها فالنظارة جيدة ولا خطر من استعمالها .

الفهرست

ص

مقدمة ٥

الباب الأول (الأمراض المعدية)

حمى التيفود ٧

حمى الباراتيفود ١٨

الحمى المتموجة ١٩

الدوسنطاريا الأميبية ٢٥

الدوسنطاريا الميكروبية ٣٥

الملاريا ٣٨

الباب الثانى (أمراض الأطفال)

إسهال الأطفال والنزلات المعوية . . . ٥٣

الباب الثالث (تأثير حرارة الصيف على الجسم)

الإنهاك الحرارى ٧٣
ضربة الشمس ٧٦

الباب الرابع (أمراض الجلد)

ازدياد إفراز العرق ٧٩
حمو النيل ٨٠
الدمامل العرقية المتعددة ٨٤
التهابات الثنايات ٨٨
الأمراض الفطرية ٨٩
الإكزيما ٩٣
الأرتيكاريا ٩٨
حرق الشمس ١٠٢
النمش والكلف الشمسى ١٠٧
مخلفات الصيف فى بشرة الوجه . . . ١٠٨

الباب الخامس (أمراض العيون)

الأرماد الحادة ١١٣
الرمد النزلى الحاد ١١٤
الرمد المخاطى الصديدى ١١٤
الرمد الصديدى ١١٥
الرمد الغشائى ١٢٠
الرمد البثرى ١٢١
الأرماد المزمنة ١٢٦
الرمد الربيعى ١٢٦
تأثير أشعة الشمس على العين . . . ١٢٨

الطب والصحة

العناية بالأجسام لا تقل قدراً عن العناية بالعقول وثقافتها ، وقديماً قيل : العقل السليم فى الجسم السليم ، ودار المعارف بمصر لا تقتصر على تقديم مختلف الكتب الثقافية والروائع الفكرية إلى قرائها بل تمدهم أيضاً بمجموعة قيمة من الكتب الطبية التى تحتوى من المعلومات ما يكفل لهم الوقاية من الأمراض ويوفر لهم الصحة البدنية التى عليها تقوم الحياة الهانئة السعيدة .

● ومن هذه الكتب :

		صفحة	الثمن
* أمراض النساء	للدكتور نجيب محفوظ	٣٨٤	٤٠ قرشاً
* تغذية الأصحاء والمرضى	للدكتور سيد أحمد نمير	١٢٨	٢٠ »
* الطريق إلى التغذية الصحيحة	ترجمة الدكتور عبدالله صدقى	٩٢	٥ قروش
* العناية بالحامل	ترجمة الدكتور على إبراهيم	١٢٠	١٥ قرشاً
* العناية بالطفل	ترجمة الدكتور صادق أنطونيوس بقطر	٢٣٢	٢٠ »

● مكتبة الصحة والطب :

* أضواء على الجذام	للدكتور يوسف جورجى جبرائيل	٢٢٨	٤٠ »
* قصة الطب	ترجمة الدكتور سعيد عبده	٢٥٢	٤٠ »
* تاريخ الصيدلة والعقاقير	للدكتور الأب ج . شحاته قنواتى	٢١٦	٣٥ »

● مجموعة فى غياب الطبيب :

* صحة الطفل	١١٢	١٠ قروش
* الإسعافات الأولية	٨٨	١٠ »

دار المعارف للطباعة والنشر والتوزيع

العناية بالأجسام لا تقل قدراً عن العناية بالعقول وثقافتها ، وقديماً قيل : العقل السليم فى الجسم السليم ، ودار المعارف بمصر لا تقتصر على تقديم مختلف الكتب الثقافية والروائع الفكرية إلى قرائها بل تمدهم أيضاً بمجموعة قيمة من الكتب الطبية التى تحتوى من المعلومات ما يكفل لهم الوقاية من الأمراض ويوفر لهم الصحة البدنية التى عليها تقوم الحياة الهانئة السعيدة .

● ومن هذه الكتب :

		صفحة	الثمن
* أمراض النساء	للدكتور نجيب محفوظ	٣٨٤	٤٠ قرشاً
* تغذية الأصحاء والمرضى	الدكتور سيد أحمد نمير	١٢٨	٢٠ »
* الطريق إلى التغذية الصحيحة	ترجمة الدكتور عبدالله صدقى	٩٢	٥ قروش
* العناية بالحامل	ترجمة الدكتور على إبراهيم	١٢٠	١٥ قرشاً
* العناية بالطفل	ترجمة الدكتور صادق أنطونيوس بقطر	٢٣٢	٢٠ »

● مكتبة الصحة والطب :

* أضواء على الجذام	للدكتور يوسف جورجى جبرائيل	٢٢٨	٤٠ »
* قصة الطب	ترجمة الدكتور سعيد عبده	٢٥٢	٤٠ »
* تاريخ الصيدلة والعقاقير	للدكتور الأب ج . شحاته قنواتى	٢١٦	٣٥ »

● مجموعة فى غياب الطبيب :

* صحة الطفل	١١٢	١٠ قروش
* الإسعافات الأولية	٨٨	١٠ »

دار المعارف للطباعة والنشر والتوزيع

يونيو ١٩٦٠ الثمن ٥٠ مليما